2001 . 2002

Rapport annuel d'activités

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

106-00625/

Table des matières

Liste des acronymes et des sigles 4
Liste des figures, graphiques et tableaux 5
Introduction 6
Mot de la présidente-directrice générale 7
Mot de la présidente du conseil d'administration 8

1 La région de Laval et ses partenaires 9

Territoire 9
Population de Laval 9
Établissements du réseau 10
Organismes communautaires 11

2 La Régie régionale de Laval 15

Mission 15
Conseil d'administration 16
Organigramme et comité de direction 17
Département régional de médecine générale 17
Effectifs médicaux 18
Commission médicale régionale 18
Commission infirmière régionale 19
Commission multidisciplinaire régionale 20

3 Les services de santé et les services sociaux 21

Services de santé physique 21
Services d'urgence 25
Services aux personnes âgées en perte d'autonomie 26
Services aux familles et à la jeunesse 28
Services pour les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle 29
Services en santé mentale 30
Programme de lutte au cancer 31
Alcoolisme et toxicomanie 31
Violence et agression sexuelle 32
Itinérance à Laval 32
Jeu excessif 33

4 La santé publique 35

Connaissance, surveillance et évaluation 35
Prévention et promotion de la santé 36
Enseignement et recherche 39
Santé au travail 40
Santé environnementale 41
Prévention et contrôle des maladies infectieuses 42

5 La programmation régionale des services ambulatoires 45

6 Le secrétariat général, les relations avec la population et les communications 51

Secrétariat général 51
Relations avec la population 51
Services des communications 53

7 Les ressources humaines 55

Plan de développement des ressources humaines 55
Effectifs de la Régie régionale 56
Développement des compétences – Personnel de la Régie régionale 56
Régime de sécurité et de stabilité d'emploi 57
Planification de la main-d'œuvre infirmière 57
Gestion de la présence au travail 57
Développement des compétences – Activités régionales 58

8 Les ressources financières, matérielles et informationnelles 61

Ressources financières du réseau 61
Projets de construction 62
Immobilisation et équipements 63
Ressources informationnelles 64

9 Les états financiers 2001-2002 65

10 Les annexes 73

Annexe I
Liste des organismes communautaires et leurs activités 74
Annexe II
Code d'éthique et de déontologie à l'intention des membres du conseil d'administration 79
Annexe III
Publications de la Régie régionale 80
Annexe IV
Situation financière des établissements du réseau 81

Liste des acronymes et des sigles

CAFAT	Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes
CAFGRAF	Groupe d'entraide en santé mentale de Laval
CHARL	Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval
CHOC	Centre pour hommes opprimants et colériques
CHSLD	Centre d'hébergement et de soins de longue durée
CLSC	Centre local de services communautaires
CMDP	Conseil des médecins, dentistes et pharmaciens
CMR	Commission médicale régionale
CPE	Centre de la petite enfance
CRDI	Centre de réadaptation en déficience intellectuelle
CRE	Conseil régional en environnement
DMS	Durée moyenne de séjour
DRMG	Département régional de médecine générale
GMF	Groupe de médecine de famille
GRIS	Groupe de recherche interdisciplinaire en santé
HLM	Habitation à loyer modique
INSPQ	Institut national de la santé publique du Québec
LSSS	Loi sur les services de santé et les services sociaux
MADO	Maladie à déclaration obligatoire
MPOC	Maladie pulmonaire obstructive chronique
MSSS	Ministère de la Santé et des Services sociaux
PDG	Présidente-directrice générale
PREM	Plan régional des effectifs médicaux
PROS	Programmation régionale d'organisation des services
PRSA	Programmation régionale des services ambulatoires
RI	Ressources intermédiaires
RRSSSL	Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval
RTF	Résidences de type familial
RTSS	Réseau de télécommunication sociosanitaire
SI-PRSA	Système d'information - Programmation régionale des services ambulatoires
SI-RIL	Système d'information - Réseau intégré de Laval
TCC	Traumatisme crânien-cérébral
TED	Troubles envahissants du développement

Dans ce texte, le masculin est pris dans son sens générique et désigne aussi bien les femmes que les hommes.

Liste des figures, graphiques et tableaux

Figure 1 :	Provenance de la clientèle	9
Figure 2 :	Schéma de l'organisation du réseau	15
Figure 3 :	Organigramme (au 31 mars 2002)	17
Graphique 1 :	Évolution du financement des organismes communautaires (1994- 2002)	11
Graphique 2 :	Durée moyenne de séjour (DMS) par type de soins	22
Graphique 3 :	Évolution du nombre total d'ambulances à l'urgence par période	25
Graphique 4 :	Patients couchés sur civières, plus de 24 h ou de 48 heures	25
Graphique 5 :	Évolution du nombre de plaintes	52
Tableau 1 :	Population - Statistiques Canada 2001	9
Tableau 2 :	Financement de base / Soutien aux organismes communautaires (SOC)	12
Tableau 3 :	Séjour à l'hôpital et type d'intervention	22
Tableau 4 :	Main d'œuvre infirmière	22
Tableau 5 :	Statistiques Info-Santé CLSC	24
Tableau 6 :	Achalandage de l'urgence et occupation des civières	25
Tableau 7 :	Places d'hébergement sur le territoire lavallois	27
Tableau 8 :	Usagers par programme de la PRSA	46
Tableau 9 :	Formation offerte dans le cadre de la PRSA	47
Tableau 10 :	Effectifs au 31 mars 2002	56
Tableau 11 :	Mobilité du personnel	56
Tableau 12 :	Formation du personnel	56
Tableau 13 :	Administration des régimes de sécurité et de stabilité d'emploi	57
Tableau 14 :	Estimation des besoins en personnel infirmier	57
Tableau 15 :	Formation pour le personnel du Réseau	58
Tableau 16 :	Dépenses pour le développement de nouveaux services	61
Tableau 17 :	Dépenses par catégorie d'établissements	62
Tableau 18 :	Bilan	67
Tableau 19 :	Résultats	68
Tableau 20 :	État d'allocation de l'enveloppe régionale des crédits	69
Tableau 21 :	État sommaire de la provenance et de l'utilisation des fonds affectés	70

Introduction

L'adoption de trois nouvelles lois (Loi sur la gouverne, Loi sur le Protecteur des usagers et Loi sur la santé publique) a été à l'avant-scène de l'année 2001-2002. Celles-ci ont modifié de façon significative les champs d'intervention du réseau de la santé et changé passablement le travail de l'ensemble du personnel de la Régie régionale.

Le 21 juin 2001 marquera l'histoire du réseau de la santé et des services sociaux principalement par l'adoption de la loi modifiant diverses dispositions législatives à la *Loi sur les services de santé et les services sociaux*, appelé plus couramment, Loi sur la gouverne (Loi 24, 2001). Ce document législatif a eu pour effet d'intervenir dans les modalités de désignation des présidents-directeurs généraux et des membres des conseils d'administration des régies régionales qui sont désormais désignés par le gouvernement. De plus, deux nouveaux groupes de consultation étaient créés, soit la commission infirmière régionale et la commission multidisciplinaire régionale.

Aussi, cette loi crée le Forum de la population composé de 15 à 20 membres, désignés par la Régie régionale en collaboration avec le Conseil régional de développement de Laval. Ce Forum, dont les membres seront nommés en novembre 2002, sera responsable envers le conseil d'administration de la Régie régionale d'assurer la mise en place de différents modes de consultation de la population sur les enjeux de santé et de bien-être et de formuler des recommandations sur les moyens à mettre en place pour améliorer la satisfaction de la population à l'égard des services de santé et des services sociaux.

Cette loi prévoit par ailleurs, la conclusion d'ententes de gestion et d'imputabilité entre les régies régionales et le ministre et entre les régies régionales et les établissements publics. De plus, elle introduit des pouvoirs de surveillance et d'enquête qu'une régie régionale peut exercer auprès des établissements et des pouvoirs accrus pour veiller au respect des plans d'effectifs médicaux en région.

Quant à la Loi 43, 2001, elle simplifie le processus actuel de traitement des plaintes, tout d'abord en créant le poste de Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux. Le mandat général du Protecteur en est un de surveillance du respect des usagers et de leurs droits. Il pourra intervenir de sa propre initiative, de façon exceptionnelle, dans les cas de clientèles plus vulnérables. Les plaintes portant sur des actes médicaux, dentaires ou pharmaceutiques seront à l'avenir sous la responsabilité d'un médecin examinateur de l'établissement concerné. Si le traitement de la plainte ne satisfait pas le plaignant, un comité de révision se chargera alors de l'examiner.

Sur le plan de la Santé publique, la Loi 60, 2001 propose d'abord l'adoption par le ministre de la Santé et des Services sociaux d'un programme national de santé publique de même que l'adoption de plans d'action régionaux par les régies régionales et de plans d'action locaux par les CLSC. Ce programme et ces plans d'action ont pour objet d'encadrer les différentes fonctions de la santé publique, soit la surveillance continue de l'état de santé de la population, la promotion de la santé, la prévention des maladies, des traumatismes et des problèmes sociaux ayant un impact sur la santé et, enfin, la protection de la santé de la population lorsque celle-ci est menacée par des agents biologiques, chimiques ou physiques susceptibles de causer des épidémies au sein de la population. De façon plus générale, cette loi prévoit la création d'un Comité d'éthique de santé publique dont les membres seront nommés par le gouvernement.

Finalement, l'année 2001-2002 fut aussi marquée par la préparation du bilan du *Plan d'organisation des services sociaux et de santé 1998-2002*. En 1998, la Régie régionale de Laval entreprenait l'élaboration du *Plan d'organisation des services sociaux et de santé 1998-2002* dans une démarche réseau, transparente et participative. Quelque quarante engagements pour et avec les Lavallois s'y retrouvaient. En 2002, un bilan de ce plan a été préparé afin de tracer les grandes lignes des activités réalisées en rapport avec ces engagements. Ce bilan a permis de réaliser de façon tangible, le grand pas que la Régie régionale de Laval a franchi dans la création et la consolidation de partenariats au sein du réseau sociosanitaire et avec tous les acteurs privilégiés dans la communauté.

Mot de la présidente-directrice générale

C'est avec fierté et enthousiasme que je me joins à l'équipe de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval. Au cours des dernières années, la région de Laval a connu une forte progression grâce à un développement accéléré, au dynamisme dont elle fait preuve et à un partenariat toujours en évolution.

C'est avec empressement que je transmets ce témoignage d'appréciation et de remerciement à mon prédécesseur, madame Michèle Auclair qui a assumé le leadership dans l'évolution du réseau de la santé et des services sociaux à Laval. Je poursuivrai, avec la même détermination, l'œuvre à laquelle elle a contribué dans différents secteurs de la vie sociale, économique et politique de la communauté lavalloise.

Au cours des dernières années, de nombreux projets pilotes ont vu le jour en partenariat avec l'ensemble des acteurs du milieu. Ces projets ont contribué à l'amélioration des services aux jeunes, aux personnes âgées en perte d'autonomie, aux personnes handicapées, à celles aux prises avec des problématiques particulières telles la violence familiale, la dépendance à l'alcool, au tabac, au jeu pathologique, etc.

De grands efforts ont été consentis dans le développement de services auprès de la population et dans la mise en place d'un réseau de services intégrés favorisant la continuité des interventions.

Plusieurs dossiers ont fait l'objet d'allocations budgétaires substantielles ou ont été au centre des actions de la Régie régionale. À titre d'exemple, mentionnons :

- l'adoption d'un plan régional de contingence pour les urgences impliquant notamment la Cité de la Santé de Laval, le Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval, les CLSC, l'Hôpital juif de réadaptation, les centres d'hébergement et les cliniques médicales;
- l'avancement des travaux relatifs au plan régional d'effectifs médicaux;
- l'élaboration d'un nouveau cadre de référence pour les ressources intermédiaires;
- le suivi de la politique gouvernementale de reconnaissance des organismes communautaires;
- la mise en place du projet pilote, Système d'information – Réseau intégré de Laval (SI-RIL);
- la révision du processus d'allocations budgétaires;
- l'investissement significatif dans des projets pour les personnes résidant en CHSLD, dans le programme d'aide à la concertation jeunesse et le soutien aux organismes communautaires;
- la création d'un consortium de recherche à Laval.

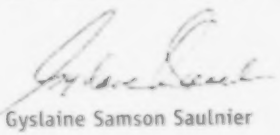
Le bilan du *Plan d'organisation des services sociaux et de santé 1998-2002* de la Régie régionale a fait ressortir l'évolution de notre réseau en fonction des étapes que l'on peut ainsi résumer. De 1996 à 1998, la planification des services s'est effectuée sous le signe de la transformation, particulièrement en regard des services ambulatoires et des services de 1re ligne où ont été regroupés les CLSC et les CHSLD publics. Les axes de planification de 1998-2002 étaient tournés vers la consolidation des services à la population résidant à Laval. Les années 2002-2006 contribueront à accroître l'harmonisation des services sur l'ensemble du territoire de Laval, par une meilleure intégration des interventions ainsi qu'une gestion orientée vers les résultats et souhaitons-le par une meilleure équité dans la répartition et l'accès aux ressources.

Au cours de la présente année, la Régie régionale de Laval devra à l'instar des autres régies régionales, réaliser un plan stratégique en lien avec les grandes orientations ministérielles, adapté aux besoins de la population et de la dynamique lavalloise.

Les nouveaux enjeux de la gouverne dans le réseau de la santé et des services sociaux, les nombreux projets pilotes, l'intensification des actions visant l'accessibilité, la continuité et l'équité constituent autant de défis que l'équipe de la Régie régionale est prête à relever avec les partenaires du milieu.

Ce chemin parcouru est l'œuvre d'artisans qui ont uni leurs efforts et qui ont mis à profit leurs compétences et leur engagement au service de la population. Un grand MERCI aux membres des conseils d'administration, aux différentes instances, aux personnes qui œuvrent dans le réseau ainsi qu'à l'ensemble des partenaires et des bénévoles pour leur précieuse collaboration.

La présidente-directrice générale,



Gyslaine Samson Saulnier

Mot de la présidente du conseil d'administration

C'est avec grand plaisir que je vous présente le rapport d'activités de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval pour l'année 2001-2002. Il est rempli d'informations des plus intéressantes sur les réalisations de la Régie régionale.

Tel qu'il a été prévu dans la nouvelle Loi sur la gouverne, l'année 2001 s'est terminée par la création, en septembre 2001, de la commission infirmière régionale et de la commission multidisciplinaire régionale. Puis en décembre 2001, il y a eu la nomination, par le gouvernement, de tous les membres du conseil d'administration de la Régie régionale à laquelle s'est ajoutée, au début de 2002, celle de la nouvelle présidente.

Je souhaite donc la bienvenue à tous les membres du conseil d'administration, anciens et nouveaux ainsi qu'aux deux nouvelles commissions qui ont été créées afin de donner des avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins et services et sur la planification de la main-d'œuvre.

Il suffit de regarder les faits saillants de la dernière année, pour se rendre compte du travail qui a été accompli et des nouveaux projets qui ont été mis en place, particulièrement :

- le regroupement du CHARL avec la Cité de la Santé de Laval sous un conseil d'administration unique;
- l'inauguration des nouveaux locaux du CLSC-CHSLD Ste-Rose-de-Laval;
- l'informatisation de 22 cliniques médicales de Laval avec le projet SI-RIL;
- l'ouverture d'une clinique pour le dépistage du cancer du sein à la Cité de la Santé de Laval;
- la vaste campagne de vaccination contre la méningite à l'automne 2001.

Tous ces projets, et bien d'autres, ont été rendus possibles grâce au travail des employés de la Régie régionale, du réseau de la santé et des services sociaux de Laval ainsi que de l'ensemble des partenaires, notamment les médecins omnipraticiens et spécialistes. Un réseau mature qui continue à évoluer en affichant toujours l'originalité et la créativité qui ont fait sa marque de commerce.

C'est donc sous le signe du renouveau que le conseil d'administration relèvera les nombreux défis qui l'attendent au cours de son mandat. Ainsi, nous aurons à élaborer un plan stratégique régional 2003-2006, mandat qui nous est confié par le ministre de la Santé et des Services sociaux.

Je suis donc particulièrement fière de me joindre à cette équipe compétente et engagée et au nom de tous les membres du conseil d'administration, je félicite tous ceux et celles qui travaillent sans relâche, malgré les contraintes et qui continuent d'offrir des services de qualité ainsi qu'une écoute attentive aux besoins de la population lavalloise.

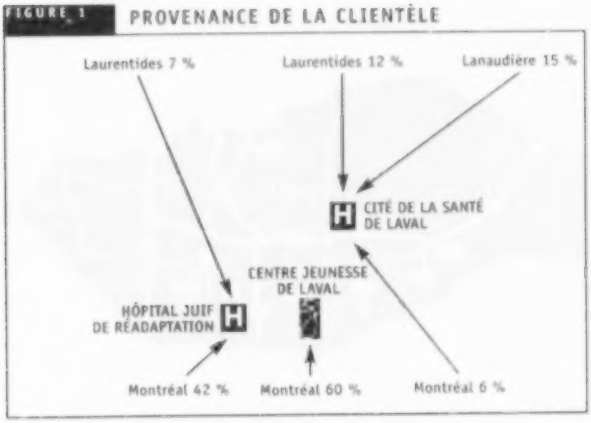
La présidente du conseil d'administration,

Christiane Pichette

La région de Laval et ses partenaires

Territoire

FIGURE 1 **PROVENANCE DE LA CLIENTÈLE**



Source : Direction des programmes, 2001

Population de Laval[1]

TABLEAU 1 **POPULATION - STATISTIQUES CANADA 2001**

	0-19 ans	20-64 ans	65 + ans	Total
Hommes	43 180	104 010	19 345	166 535
Femmes	41 820	108 640	26 010	176 470
Total	85 000	212 650	45 355	**343 005**
Variation (1996-2001)	-1,7%	2,9%	21,9%	3,8%

- Avec une population estimée à 343 005 personnes en 2001 (augmentation de 3,8 % de 1996 à 2001), Laval est la 8e région sociosanitaire sur les 18 au Québec.
- La région de Laval occupe le troisième rang au Canada pour l'espérance de vie sans incapacité (EVSI) avec une espérance de 72 ans.[2]
- À Laval, la période 1986-2006 se caractérise par une croissance démographique importante. Durant ces 20 ans, la population lavalloise devrait s'accroître de 24 % (deux fois plus qu'au Québec).
- Quinze pour cent de la population lavalloise est d'origine autre que canadienne (10 % au Québec) tandis que la moitié de la population immigrante est d'origine européenne (43 % au Québec). Le grec, l'italien, l'arménien et l'arabe sont les langues les plus souvent parlées à la maison, outre le français et l'anglais.
- En général, Laval se compare favorablement quant à son profil socio-démographique et économique, de même que son état de santé, avec les régions limitrophes de Montréal-Centre, Lanaudière, Laurentides et Montérégie.

Direction de la santé publique, Régie régionale de Laval, *Profil sociosanitaire de la population de Laval*, juin 2000.
Statistiques Canada, *La santé dans les collectivités canadiennes*, Supplément aux Rapports sur la santé, volume 13, 2002.

UN PORTRAIT DE LA SANTÉ ET DU BIEN-ÊTRE DE LA JEUNESSE À LAVAL[1]

- En 2001, il y avait 76 359 jeunes lavallois de 0 à 17 ans, soit 22 % de la population totale (21 % au Québec);
- Toutefois, leur poids démographique est à la baisse alors que leur nombre devrait chuter à 65 823 en 2016 (diminution de 7 % par rapport à 1986);
- Le tiers des jeunes lavallois ont entre 12 et 17 ans, 43 % sont à l'école primaire (5-11 ans) et 24 % font partie de la petite enfance (0-4 ans);
- En 1998, on a enregistré une diminution des naissances de 24 % par rapport à 1990;
- Seulement 3 % des jeunes de moins de 15 ans et 8 % des 15-24 ans sont nés à l'extérieur du pays.

QUELQUES PARTICULARITÉS DES PERSONNES ÂGÉES DE 65 ANS ET PLUS

En 2001, Laval comptait 45 355 personnes âgées de 65 ans et plus, soit 19 345 hommes et 26 010 femmes, ce qui représentait 13 % de la population totale lavalloise. On retrouvait près des deux tiers (63 %) des personnes âgées de 65 ans et plus résidant sur deux territoires de CLSC, soit celui du Ruisseau-Papineau et de Marigot.

Le taux de croissance de cette population est beaucoup plus élevé que celui de la population en général. Pour la période 2001-2016, il est prévu qu'à Laval, le nombre de personnes âgées de 65 ans et plus, passera de 46 036 à 72 040, soit un accroissement de 57 % comparativement à 7,4 % pour la population lavalloise totale.

En 2016, 19 % de la population lavalloise sera âgée de 65 ans et plus. Laval présentera alors la plus forte proportion de personnes âgées de 65 ans et plus, parmi les régions limitrophes (Montréal et régions avoisinantes).

Établissements du réseau

Secteur public	
Cité de la Santé de Laval	Hôpital de soins généraux et spécialisés
Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL)	Centre de soins ambulatoires
CLSC-CHSLD Sainte-Rose de Laval CLSC-CHSLD du Marigot CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau CLSC des Mille-Îles – CHSLD de Laval	Services de santé, psychosociaux, communautaires de première ligne et services d'hébergement de longue durée
Centre Jeunesse de Laval	Services psychosociaux, communautaires et d'hébergement pour la jeunesse
Hôpital juif de réadaptation	Hôpital spécialisé en soins de réadaptation physique
Centre de réadaptation Normand-Laramée	Centre spécialisé de réadaptation en déficience intellectuelle
CHSLD - Secteur privé conventionné	
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre inc. CHSLD Saint-Jude inc. CHSLD Vigi L'Orchidée blanche Résidence Riviera Manoir Saint-Patrice inc. Centre d'hébergement Champlain Saint-François inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée
CHSLD - Secteur privé non conventionné	
Centre d'hébergement de la rive inc. Résidence du Bonheur Résidence pour retraités l'Éden de Laval enr. Villa des Tilleuls Villa Val des Arbres (1995) inc.	Centres d'hébergement et de soins de longue durée

[1] Régie régionale de Laval, *Un portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse à Laval - État de situation 0-17 ans*, février 2002.

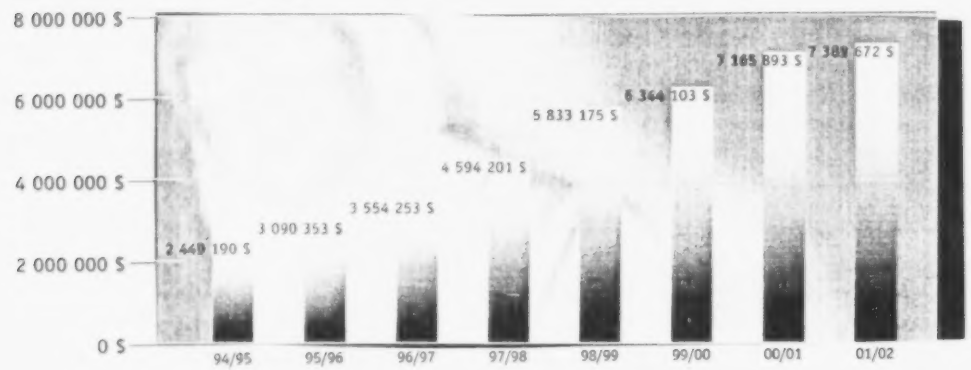
Organismes communautaires

Les organismes communautaires de la région de Laval sont des partenaires privilégiés pour le réseau de la santé et des services sociaux. Ces organismes ont bénéficié pour 2001-2002, d'un soutien financier de près de 7,9 M$, qui prend la forme d'une subvention de fonctionnement en appui à la mission globale ou d'une subvention accordée dans le cadre d'un projet particulier.

La Régie régionale a poursuivi son implication dans le milieu et agit en partenariat avec les différents acteurs du développement communautaire. Ainsi, elle a participé au comité multidisciplinaire du Fonds de lutte contre la pauvreté. En ce sens, des échanges réguliers ont été effectués avec le Conseil régional de développement de Laval, le Secrétariat à l'action communautaire autonome et Ville de Laval. Elle a contribué à l'action gouvernementale, notamment en matière de lutte contre la pauvreté, contre la violence conjugale ou les agressions sexuelles et d'actions préventives s'adressant aux familles, aux jeunes et aux personnes âgées les plus vulnérables.

La Régie régionale a continué de porter à l'attention du ministère de la Santé et des Services sociaux, le retard de la région de Laval en matière de financement relatif au *Programme de soutien aux organismes communautaires*. Dans cette perspective, le conseil d'administration s'est engagé à réserver 10 % des allocations nationales, aux différents programmes-clientèles.

GRAPHIQUE 1 **ÉVOLUTION DU FINANCEMENT DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (1994- 2002)**



Source : Direction des services administratifs / Programme de soutien aux organismes communautaires (SOC)

TABLEAU 2 **FINANCEMENT DE BASE / SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)**

Organisme	Subvention versée[1] 2001-2002	2000-2001
1 ALCOOLISME ET TOXICOMANIE		
Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes (CAFAT)	30 299 $	29 821 $
2 RESSOURCES POUR LA FAMILLE		
Association québécoise des troubles d'apprentissage – Laval	26 245 $	25 831 $
Bureau d'aide et d'assistance familiale Place St-Martin inc.	47 239 $	46 495 $
Gymn-Eau Laval	20 995 $	20 664 $
La Parentèle de Laval	119 502 $	117 620 $
Maison de la famille de St-François	57 737 $	56 827 $
Maison des enfants Le Dauphin de Laval	72 984 $	61 992 $
Relais familial d'Auteuil	30 470 $	13 364 $
Regroupement des familles monoparentales et recomposées de Laval	52 487 $	51 660 $
Société d'aide à l'enfance de Laval-Ouest	66 134 $	65 092 $
Relais du quartier St-Vincent-de-Paul	25 272 $	---
3 PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PHYSIQUES OU INTELLECTUELLES		
Aide aux personnes âgées défavorisées ou handicapées de Laval inc.	32 018 $	41 513 $
Association lavalloise pour le transport adapté inc.	26 245 $	25 831 $
Association de la fibromyalgie de Laval	20 995 $	20 664 $
Association de Laval pour la déficience intellectuelle inc.	24 669 $	24 280 $
Association des personnes aphasiques de Laval	20 995 $	20 664 $
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	20 320 $	20 000 $
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité, Chapitre Montréal-Laval	48 595 $	26 524 $
Association sclérose en plaques, Laval	40 940 $	40 295 $
Au jardin de la famille de Fabreville	17 780 $	15 499 $
Club de loisirs et sports pour personnes handicapées de Laval	8 465 $	10 332 $
Mouvement Personne d'abord de Laval	30 919 $	26 182 $
Regroupement des aveugles et amblyopes du Mtl-Métropolitain	10 498 $	10 332 $
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	20 320 $	15 000 $
Services du Chat botté de Laval	104 577 $	103 780 $
Service d'interprétation visuelle et tactile du Mtl-Métropolitain	26 092 $	25 681 $
Société de l'autisme et des TED de Laval	50 810 $	100 436 $
4 RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE		
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval	163 797 $	141 217 $
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	155 775 $	125 321 $
Groupe d'entraide en santé mentale de Laval (CAFGRAF)	266 670 $	293 647 $
Centre d'implication libre de Laval	409 222 $	419 454 $
L'En-Droit de Laval	115 496 $	113 677 $
Service populaire de psychothérapie	125 969 $	130 385 $
Suicide Action Montréal (section Laval)	63 755 $	73 650 $
5 PERSONNES ÂGÉES		
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées – Section lavalloise	5 250 $	5 167 $
Partage humanitaire	11 023 $	10 849 $
Place des ainés de Laval	11 023 $	10 849 $
6 CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE		
Centre de bénévolat de Laval	57 737 $	56 827 $

[1] *Source* : Direction des services administratifs, Régie régionale de Laval

TABLEAU 2 **FINANCEMENT DE BASE / SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)**

Organisme	Subvention versée* 2001-2002	2000-2001
7 SANTÉ PHYSIQUE		
Association du diabète de Laval	20 320 $	15 000 $
La P.A.U.S.E. Carrefour santé	7 500 $	10 332 $
8 PERSONNES DÉMUNIES		
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE » inc.	26 245 $	25 831 $
Le Relais communautaire de Pont-Viau	52 487 $	51 660 $
9 COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES		
Carrefour d'intercultures de Laval	15 747 $	15 499 $
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	66 827 $	65 774 $
10 ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT		
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval	111 055 $	75 426 $
11 RESSOURCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA		
Sida-Vie Laval	90 865 $	86 973 $
Maison Dominique	157 358 $	154 880 $
12 CONCERTATION RÉGIONALE		
Corporation de développement communautaire de Laval	52 487 $	54 660 $
13 MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ		
Maison L'Esther	346 805 $	319 117 $
Maison Le Prélude inc.	354 522 $	317 976 $
14 CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL		
Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS)	237 421 $	194 312 $
15 RESSOURCES POUR LES FEMMES		
Le Centre des femmes de Laval	121 246 $	113 653 $
Le Bouclier d'Athéna	15 747 $	15 499 $
Centre des femmes italiennes de Laval	21 000 $	---
16 RESSOURCES POUR LES HOMMES EN DIFFICULTÉ		
Carrefour d'hommes en changement	139 969 $	142 985 $
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	52 487 $	51 660 $
17 RESSOURCES POUR LES JEUNES		
Centre communautaire Val-Martin	139 455 $	127 869 $
Diapason jeunesse	52 487 $	51 660 $
Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides inc.	135 818 $	133 680 $
Jeunes au travail	52 487 $	60 630 $
Maison de quartier de Fabreville inc.	114 139 $	90 156 $
Maison de quartier Vimont	25 272 $	10 000 $
Maison d'hébergement l'Envolée	262 435 $	258 302 $
Mesures alternatives jeunesse de Laval	315 974 $	310 998 $
Oasis, Unité mobile d'intervention	57 736 $	56 826 $
Travail de rue de l'Ile de Laval	272 933 $	268 634 $

* Source : Direction des services administratifs, Régie régionale de Laval

TABLEAU 2

FINANCEMENT DE BASE / SOUTIEN AUX ORGANISMES COMMUNAUTAIRES (SOC)

Organisme	Subvention versée* 2001-2002	2000-2001
18 MAISON DES JEUNES		
Carrefour jeunesse Ste-Rose	73 144 $	74 492 $
Centre défi-jeunesse de St-François	73 144 $	69 492 $
Maison des jeunes de l'Est de Laval	75 244 $	71 559 $
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	73 144 $	69 492 $
Maison des jeunes de Ste-Dorothée	41 652 $	38 496 $
Maison des jeunes du Marigot	83 643 $	79 825 $
19 MAINTIEN À DOMICILE		
Aide aux personnes âgées en résidence à Laval inc.	126 437 $	126 445 $
Association des popotes roulantes de Laval	20 995 $	20 664 $
Association d'Entraide Ville-Marie inc.	15 747 $	15 499 $
Bonjour aujourd'hui et après inc.	85 778 $	82 677 $
Centre communautaire Le Rendez-Vous inc.	115 350 $	115 533 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	85 250 $	82 157 $
Centre de bénévolat de Laval	184 953 $	176 540 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval	83 871 $	84 550 $
Groupe d'entraide La Rosée	62 578 $	59 092 $
Lumi-Vie (Accompagnement aux personnes atteintes du cancer)	52 454 $	51 627 $
Lumi-Vie (Accompagnement aux personnes endeuillées)	48 998 $	48 226 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	88 058 $	82 421 $
Société Alzheimer de Laval	51 597 $	38 284 $
Télé-bénévole inc.	174 925 $	172 420 $

SUBVENTION SUPPLÉMENTAIRE / PROGRAMME POUR PERSONNES ÂGÉES EN PERTE D'AUTONOMIE (PAPA)

Aide aux personnes âgées en résidence à Laval inc.	650 $
Association des personnes aphasiques de Laval	21 754 $
Association des popotes roulantes de Laval	7 500 $
Bonjour aujourd'hui et après inc.	19 025 $
Centre communautaire Le Rendez-Vous inc.	650 $
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	19 275 $
Centre de bénévolat de Laval	650 $
Comité d'animation du troisième âge de Laval	20 247 $
Groupe d'entraide La Rosée	650 $
Lumi-Vie (Accompagnement aux personnes atteintes du cancer)	650 $
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	22 025 $
Société Alzheimer de Laval	33 374 $
Télé-bénévole inc.	15 650 $

* Source : Direction des services administratifs, Régie régionale de Laval

La Régie régionale de Laval

Mission

Pour chaque région du Québec, le gouvernement institue une régie régionale de la santé et des services sociaux à titre de maître d'œuvre de la planification, de l'organisation, de la coordination des programmes et des services, ainsi que de l'allocation des ressources. Les régies régionales ont comme mission d'adapter les services sociosanitaires aux besoins et aux réalités des diverses clientèles qu'elles servent. Chaque région peut ainsi développer son mode d'organisation propre en tenant compte :

- du profil démographique de sa population;
- des caractéristiques socio-économiques et culturelles;
- de la géographie;
- des ressources publiques, privées et communautaires qui s'y trouvent;
- de sa dynamique régionale.

D'une manière plus précise, les régies régionales de la santé et des services sociaux ont pour fonction :

- d'assurer la participation de la population à la gestion du réseau sociosanitaire et le respect des usagers;
- de définir les priorités régionales;
- de décider de l'organisation des services sur leur territoire et d'en évaluer l'efficacité;
- d'allouer les budgets aux établissements et d'accorder les subventions aux organismes communautaires;
- de coordonner l'action de toutes les composantes du réseau régional;
- de mettre en place des mesures visant à assurer la protection de la santé publique.

FIGURE 2 SCHÉMA DE L'ORGANISATION DU RÉSEAU

Source : Site Web du ministère de la Santé et des Services sociaux

Conseil d'administration

RESPONSABILITÉS

Le conseil d'administration a notamment pour fonctions :

1° d'identifier les priorités relativement aux besoins de la population à desservir et aux services à lui offrir en tenant compte de l'état de santé et de bien-être de la population de sa région, des particularités socio-culturelles et linguistiques de cette population et des particularités sous-régionales et socio-économiques de la région et d'élaborer des orientations à cet égard;

2° de répartir équitablement les ressources humaines, matérielles et financières mises à sa disposition;

3° de nommer les cadres supérieurs et d'entériner la désignation faite par le président-directeur général du responsable de l'application de la procédure d'examen des plaintes des usagers.

Le conseil d'administration est composé de 16 membres, nommés par le gouvernement, à partir de listes de candidats fournies par l'ensemble des instances concernées par la santé et le bien-être de la population lavalloise.

LISTE DES MEMBRES

Officiers

PRÉSIDENTE : Mme Christiane Pichette
VICE-PRÉSIDENT : M. Perry Nadon
SECRÉTAIRE : Mme Mireille Ménard
PRÉSIDENTE-DIRECTRICE GÉNÉRALE[1] :
Mme Gyslaine Samson Saulnier

Représentants des différents milieux et des commissions

Municipalité, organismes socio-économiques et forum de la population[2] (Mandat de 3 ans)
M. Pierre Hamelin
Mme Mireille Ménard
M. Michel Rousseau
Mme Monique Sauvé

Établissements de santé et de services sociaux dont une personne issue du domaine social (Mandat de 2 ans)
M. Yves Carignan
M. Perry Nadon
Mme Christiane Pichette

Organismes représentatifs du milieu communautaire (Mandat de 2 ans)
Mme Louise Beauchamp

Organismes représentatifs du secteur public de l'enseignement (Mandat de 2 ans)
Mme Louise Chaput Campeau

Organismes représentatifs du milieu syndical (Mandat de 3 ans)
M. Marc Ranger

Commission médicale régionale (Mandat de 1 an)
Dr Denis Gravel

Commission infirmière régionale (Mandat de 1 an)
Mme Hélène Labrie[3]

Commission multidisciplinaire régionale (Mandat de 1 an)
M. Claude Belley

Cooptés (Mandat de 1 an)
Mme Suzanne Dubois
Poste vacant

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE

Les membres du conseil d'administration ont adopté, le 1er février 2001, le *Code d'éthique et de déontologie* et ont formé un comité pour veiller à son application.

Le *Code d'éthique et de déontologie* met l'accent sur la priorisation des intérêts de la population à desservir et la distribution équitable des ressources de la région. Les valeurs devant guider l'administrateur dans l'exercice de ses fonctions sont la loyauté, la discrétion, le respect, l'honnêteté, l'impartialité et la minutie à se procurer l'information requise dans le traitement des dossiers soumis à son attention. Des extraits du code se trouvent à l'Annexe II, page 79.

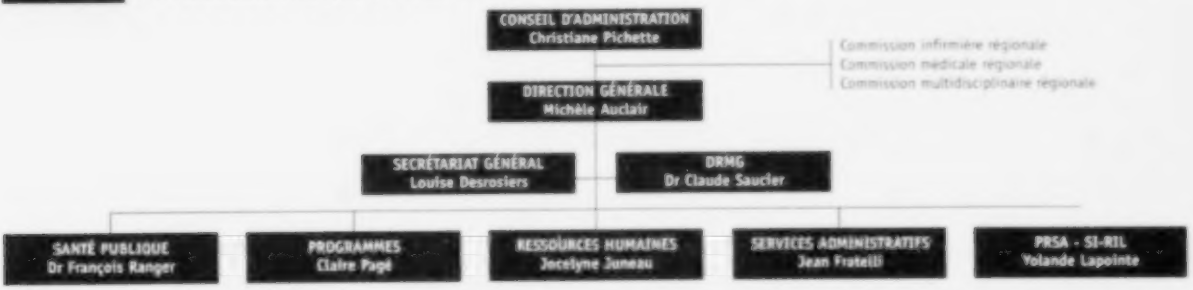
[1] La présidente-directrice générale a été nommée par le Conseil des ministres, le 28 juin 2002. Mme Samson Saulnier a ainsi succédé à Mme Michèle Auclair.

[2] Le forum de la population n'étant pas actualisé au moment de la formation du présent conseil d'administration, ce sont les membres du conseil d'administration qui ont agi comme représentants du Forum de la population.

[3] Madame Labrie a démissionné du CA, le 28 février 2002 et a été remplacée par madame Suzanne Durand.

Organigramme et comité de direction

FIGURE 3 ORGANIGRAMME (AU 31 MARS 2002)



Direction générale :
Gyslaine Samson Saulnier, présidente-directrice générale
Administration et fonctionnement de la régie régionale dans le cadre de ses règlements, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration

Département régional de médecine générale :
Dr Claude Saucier, chef du département
Organisation et planification des services de médecine générale

Direction de la santé publique :
Dr François Ranger, directeur
Connaissance, surveillance et évaluation, promotion et prévention, maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail, recherche et enseignement

Direction des programmes :
Claire Pagé, directrice
Santé physique, santé mentale, intégration sociale, adaptation sociale

Direction des ressources humaines :
Jocelyne Juneau, directrice
Planification régionale des effectifs, dotation, formation, PDRH, planification régionale de la main d'œuvre infirmière

Direction des services administratifs :
Jean Fratelli, directeur
Ressources financières internes et du réseau, ressources matérielles et ressources informationnelles

Programmation régionale des services ambulatoires :
Yolaine Lapointe, directrice du projet

Secrétariat général :
Louise Desrosiers, secrétaire générale
Conseil d'administration, communications, amélioration de la qualité des services, relations avec la population, centre de documentation, accueil, messagerie, reprographie

Département régional de médecine générale

RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a été mis en place en octobre 2000. Ce département est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris en cabinet privé.

Le département régional de médecine générale exécute, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes, notamment :

- Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relatifs aux médecins omnipraticiens et sur la nature des services médicaux généraux;
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pour inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de longue durée et pour le programme de maintien à domicile;
- Évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux généraux et de la partie du plan régional des effectifs médicaux relatifs aux médecins omnipraticiens;
- Réaliser toute autre fonction que lui confie la direction générale de la Régie régionale et donner son avis sur tous projets concernant la dispensation des services médicaux généraux.

LISTE DES MEMBRES

Chef du DRMG : *Dr Claude Saucier,*
Polyclinique médicale Concorde

Dr Pierre Bégin,
Polyclinique médicale Fabreville

Dr Marc Billard,
Cité de la Santé – CHARL

Dr Wilfrid Boisvert,
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Dr Michel Breton,
Centre médical Laval

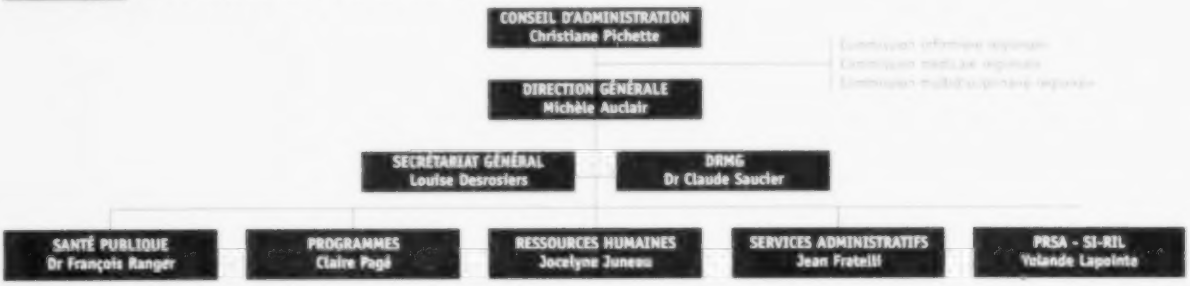
Dr Raynold Guay,
Centre médical Chomedey

Dr Maurice Pilon,
Carrefour médical

Mme Gyslaine Samson Saulnier,
Régie régionale de Laval

Organigramme et comité de direction

FIGURE 3 ORGANIGRAMME (AU 31 MARS 2002)



Direction générale :
Gyslaine Samson Saulnier, présidente-directrice générale
Administration et fonctionnement de la régie régionale dans le cadre de ses règlements, veille à l'exécution des décisions du conseil d'administration

Département régional de médecine générale :
Dr Claude Saucier, chef du département
Organisation et planification des services de médecine générale

Direction de la santé publique :
Dr François Ranger, directeur
Connaissance, surveillance et évaluation, promotion et prévention, maladies infectieuses, santé environnementale, santé au travail, recherche et enseignement

Direction des programmes :
Claire Pagé, directrice
Santé physique, santé mentale, intégration sociale, adaptation sociale

Direction des ressources humaines :
Jocelyne Juneau, directrice
Planification régionale des effectifs, dotation, formation, PDRH, planification régionale de la main d'œuvre infirmière

Direction des services administratifs :
Jean Fratelli, directeur
Ressources financières internes et du réseau, ressources matérielles et ressources informationnelles

Programmation régionale des services ambulatoires :
Yolaine Lapointe, directrice du projet

Secrétariat général :
Louise Desrosiers, secrétaire générale
Conseil d'administration, communications, amélioration de la qualité des services, relations avec la population, centre de documentation, accueil, messagerie, reprographie

Département régional de médecine générale

RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

Le Département régional de médecine générale (DRMG) a été mis en place en octobre 2000. Ce département est composé de tous les médecins omnipraticiens qui reçoivent une rémunération de la Régie de l'assurance maladie du Québec et qui pratiquent dans la région, y compris en cabinet privé.

Le département régional de médecine générale exécute, sous l'autorité du président-directeur général, les responsabilités suivantes, notamment :

- Faire des recommandations sur la partie du plan régional des effectifs médicaux relatifs aux médecins omnipraticiens et sur la nature des services médicaux généraux;
- Définir et proposer le plan régional d'organisation des services médicaux généraux;
- Définir et proposer un réseau d'accessibilité aux soins médicaux généraux pour inclure le réseau de garde intégré, la garde en disponibilité pour les services dispensés en centre d'hébergement et de longue durée et pour le programme de maintien à domicile;
- Évaluer l'atteinte des objectifs du plan régional d'organisation des services médicaux généraux et de la partie du plan régional des effectifs médicaux relatifs aux médecins omnipraticiens;
- Réaliser toute autre fonction que lui confie la direction générale de la Régie régionale et donner son avis sur tous projets concernant la dispensation des services médicaux généraux.

LISTE DES MEMBRES

Chef du DRMG : *Dr Claude Saucier*
Polyclinique médicale Concorde

Dr Pierre Bégin,
Polyclinique médicale Fabreville

Dr Marc Billard,
Cité de la Santé – CHARL

Dr Wilfrid Boisvert,
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Dr Michel Breton,
Centre médical Laval

Dr Raynald Guay,
Centre médical Chomedey

Dr Maurice Pilon,
Carrefour médical

Mme Gyslaine Samson Saulnier
Régie régionale de Laval

Effectifs médicaux

DOSSIERS TRAITÉS EN 2001-2002

Le DRMG a participé, en 2001-2002, à plusieurs décisions importantes, notamment dans les dossiers suivants :

- Prise en charge des activités médicales particulières;
- Implication et soutien dans les projets réseaux de cliniques privées et de CLSC pour les clientèles vulnérables;
- Élaboration de la liste de tous les omnipraticiens de la région et du lieu de pratique pour un suivi de la formation et un état de situation de la couverture médicale en première ligne ;
- Suivi de la situation à l'urgence et participation au comité de désengorgement de l'urgence;
- Reprise des dossiers de la garde en disponibilité en CHSLD;
- Recommandations sur les règlements de la CMR;
- Participation au comité tripartite en santé mentale;
- Préparation du PREM en omnipratique;
- Organisation d'une rencontre avec les directeurs généraux des CLSC;
- Mise en place d'un secrétariat des affaires médicales;
- Rencontre de tous les CMDP des CLSC de la région de Laval;
- Participation à la table provinciale de chefs de DRMG;
- Suivi du projet de lettre d'entente concernant les modalités de rémunération majorée relative aux services dispensés, les samedis, dimanches et jours fériés;
- Collaboration au démarrage du projet SI-RIL;
- Participation à l'état de situation de la lutte contre le cancer;
- Participation au PROS des services pharmaceutiques, volet antibiothérapie.

Le territoire de Laval peut compter sur les services de 208 médecins spécialistes, dont 39 sont à temps partiel dans la région. Pour les omnipraticiens, c'est 295 médecins, dont 121 travaillent dans les CLSC et les CHSLD.

La Régie régionale a complété son plan d'effectifs en regard des médecins spécialistes, tandis que celui des omnipraticiens sera terminé à l'automne 2002. L'implantation de plusieurs mesures de la PRSA ainsi que l'ouverture du CHARL ont eu un impact sur la demande en effectifs médicaux de la région et ce, pour plusieurs spécialités.

En collaboration avec la Commission médicale régionale et le Département régional de médecine générale, la région de Laval a réussi à négocier avec le ministère un nouveau plan d'effectifs médicaux visant à couvrir de façon la plus adéquate possible, les besoins régionaux. De plus, en accord avec ces deux instances, la Régie régionale a décidé de s'inscrire dans une démarche visant à statuer sur les besoins régionaux de chaque spécialité ainsi qu'en médecine générale, afin de proposer prochainement un plan d'effectifs médicaux optimal et réconciliant les besoins de la région avec le contexte de rareté du personnel médical.

Commission médicale régionale

RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

La Commission médicale régionale (CMR) est responsable envers le conseil d'administration de :

- donner son avis sur l'organisation et la distribution des services médicaux sur le territoire et sur le plan des effectifs médicaux, à la lumière des plans régionaux d'organisation de services;
- donner son avis sur la qualité de l'organisation des services médicaux sur le territoire ainsi que sur l'accessibilité à ces services et sur leur coordination;
- donner son avis sur les modes de rémunération et l'organisation de la pratique des médecins qui sont susceptibles de répondre le mieux aux besoins de la région;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui en faire rapport périodiquement.

LISTE DES MEMBRES

Président : *Dr Denis Gravel,* Cité de la Santé – CHARL

Vice-président : *Dr Gilles Lalonde,* Médi-Centre Chomedey

Dr Gilbert Cérat, Cité de la Santé – CHARL
Dr Pauline Couture, Régie régionale de Laval
Dr Marie S. Martineau, Centre médical Laval
Dr Marcel Morand, Villa Val des Arbres
Dr Michel Paquin, Polyclinique médicale Concorde
Dr Maurice Pilon, Carrefour Médical
Dr François Ranger, Régie régionale de Laval
Dr Martine Raymond, Cité de la Santé – CHARL
Dr François Sarrasin, Cité de la Santé – CHARL
Mme Gyslaine Samson Saulnier, Régie régionale de Laval

Commission infirmière régionale

DOSSIERS TRAITÉS EN 2001-2002

La CMR a tenu quatre réunions et a porté son attention sur les sujets suivants :

- Plan régional des effectifs médicaux des spécialistes;
- Répartition des responsabilités entre la CMR et le DRMG;
- Révision des règlements d'élection et des règlements de régie interne de la CMR;
- Problématique de la localisation du CHARL et de son rattachement ou non avec la Cité de la Santé de Laval;
- Dossier de radio-oncologie dans la région de Laval;
- Préparation des élections à la CMR qui doit avoir lieu à l'automne 2002;
- Participation à l'état de situation de la lutte contre le cancer;
- Suivi de la situation à l'urgence de la Cité de la Santé de Laval;
- Commentaires sur le nouveau projet de loi portant sur la gouverne du réseau;
- Participation au PROS des services pharmaceutiques, volet antibiothérapie.

RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

La Commission infirmière régionale est responsable envers le conseil d'administration de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des soins infirmiers dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre infirmière, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région et qui impliquent les soins infirmiers;
- donner son avis sur les approches novatrices de soins et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

LISTE DES MEMBRES

Présidente : *Mme Suzanne Durand*, Cité de la Santé – CHARL

Vice-présidente : *Mme Michelle Nadon*, Hôpital juif de réadaptation

Mme Nicole Aucoin, CLSC-CHSLD du Marigot
Mme Suzanne Bonhomme, Cité de la Santé – CHARL
Mme Louise Desrosiers, Régie régionale de Laval*
Mme Nicole Dufresne, CRDI Normand-Laramée
Mme Lise Ferland-Houle, Collège Montmorency
Mme Mireille Gagné, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
Mme Hélène Labrie, Cité de la Santé – CHARL
Mme Lynda Joly Verreault, Hôpital juif de réadaptation

Observatrices : *Mme Carole Dallaire*, Manoir St-Patrice et *Mme Ginette Éthier*, Régie régionale de Laval

DOSSIERS TRAITÉS EN 2001-2002

La Commission a siégé à sept reprises et ses travaux ont porté principalement sur les sujets suivants :

- Tournée régionale de la Commission auprès des infirmières des établissements publics;
- Discussions et mise en priorité du plan d'action régional triennal sur la planification de la main d'œuvre infirmière;
- Rôle de l'infirmière dans les GMF.

* Madame Desrosiers a été désignée par la PDG de la Régie régionale pour siéger à ce comité.

Commission multidisciplinaire régionale

RESPONSABILITÉS ET FONCTIONS

La Commission multidisciplinaire régionale est responsable envers le conseil d'administration de :

- donner son avis sur l'organisation, la distribution et l'intégration des services dans la région et sur la planification de la main-d'œuvre, à la lumière des plans régionaux d'organisation des services;
- donner son avis sur certaines questions relatives à l'accessibilité et à la coordination des services dans la région;
- donner son avis sur les approches novatrices de services et leurs incidences sur la santé et le bien-être de la population;
- exécuter tout autre mandat que lui confie le conseil d'administration et de lui faire rapport périodiquement.

LISTE DES MEMBRES

Président : *M. Jean-Pierre Fraser,* CLSC-CHSLD du Marigot

Vice-président : *M. Pierre Venne,* CRDI Normand-Laramée

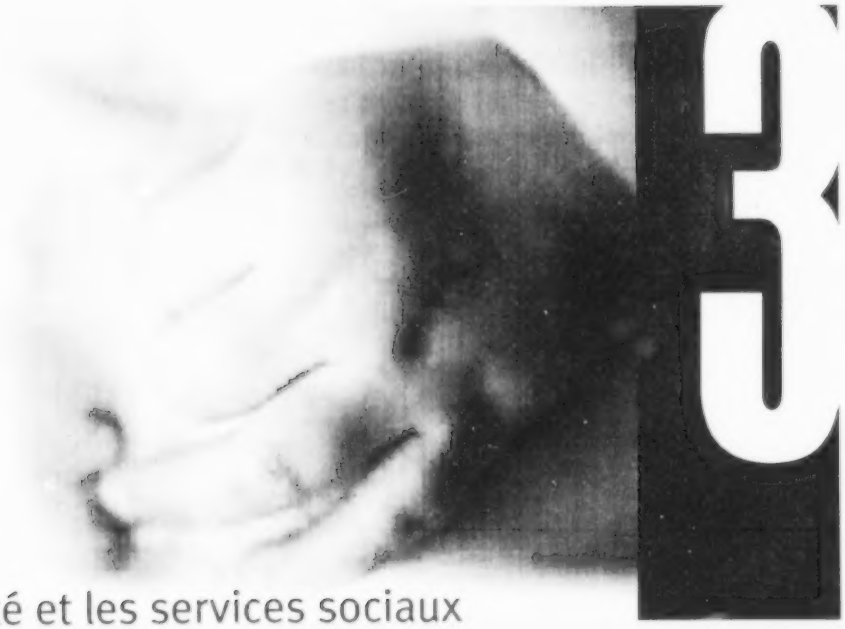
M. François Allard, Collège Montmorency
M. Claude Belley, CRDI Normand-Laramée
Mme Lucie Bonnier, CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau
Mme Josée Boulanger, Centre jeunesse de Laval
Mme Sylvie Bourassa, Cité de la Santé – CHARL
Mme Louise Desrosiers, Régie régionale de Laval*
Mme Brigitte Fortin, Centre jeunesse de Laval
Mme Ada Pagnotta, Hôpital juif de réadaptation
M. Normand Plante, CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

DOSSIERS TRAITÉS EN 2001-2002

La Commission a siégé à cinq reprises et ses travaux ont porté principalement sur deux volets :

- Prise de connaissance des différents rôles et missions des établissements de la région de Laval;
- Problématique de la pénurie de la main-d'œuvre dans les établissements de santé de Laval.

* Madame Desrosiers a été désignée par la PDG de la Régie régionale pour siéger à ce comité.



Les services de santé et les services sociaux

Services de santé physique

Dans le cadre du *Plan d'organisation des services sociaux et des services de santé 1998-2002*, de la Régie régionale de Laval, la Direction des programmes avait pris certains engagements, dont voici un bref rappel :

- Des ententes seront conclues avec des regroupements privés de médecins afin d'assurer une accessibilité à des services médicaux sans rendez-vous, aux heures défavorables, et ce, en complémentarité avec le réseau public;
- Un mécanisme de suivi des délais d'accès aux services sera élaboré (temps d'attente pour une consultation ou un traitement);
- L'accès à la chirurgie (principalement en ophtalmologie, en orthopédie et en cardiologie) sera assuré dans les délais acceptables, selon les critères reconnus par les experts cliniques;
- La proportion des hospitalisations de Lavallois dans la région (excluant les nouveau-nés), se rapprochera du taux de 65 % qui est visé pour 2006;
- Les objectifs des programmes de gériatrie et du système respiratoire, implantés en 1998-1999, seront atteints d'ici 2002;
- Le nombre de personnes, mis en attente plus de deux minutes pour recevoir une réponse du service Info-Santé CLSC sera réduit. De plus, le délai moyen de réponse sera ramené à cinq minutes;
- Les heures d'ouverture des CLSC seront étendues, de façon à fournir les services courants à la clientèle ambulatoire au moins 4 heures par jour, les fins de semaine et les jours fériés. Actuellement, seul le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval est ouvert pour les services d'urgence, durant ces périodes;
- On s'assurera qu'il n'y aura aucun séjour de plus de 48 heures à l'urgence de la Cité de la Santé de Laval et que, sur une base annuelle, le pourcentage de personnes qui séjournent plus de 24 heures sur une civière, sera inférieur à 15 %.

Dans le cadre d'une planification globale, ces engagements ont été traduits en quatre objectifs spécifiques qui permettent de mesurer notre progression.

1. AMÉLIORER L'ACCÈS DES LAVALLOIS AUX SERVICES HOSPITALIERS REQUIS PAR LEURS BESOINS ET EN ACCROÎTRE LA DISPONIBILITÉ SUR LE TERRITOIRE

A) Atteindre un taux de rétention de 65 %

Le taux de rétention des services hospitaliers dans la région, c'est-à-dire la proportion de la clientèle qui trouve à Laval, les services requis par leur état, était de 48,3 % pour l'année 2000-2001, soit 4,7 % sous l'objectif de 53 % fixé dans le plan de consolidation. Ceci est dû en grande partie au retard dans la mise en place des mesures de la PRSA et à un financement inadéquat. Toutefois depuis trois ans, il est en augmentation constante, alors qu'il était de 38 % en 1997.

L'augmentation graduelle du taux de rétention, depuis 1997, a eu des effets importants sur le taux d'occupation des lits à la Cité de la Santé de Laval. Plusieurs programmes ont été mis sur pied pour aider l'établissement à répondre à ce surplus de clientèle.

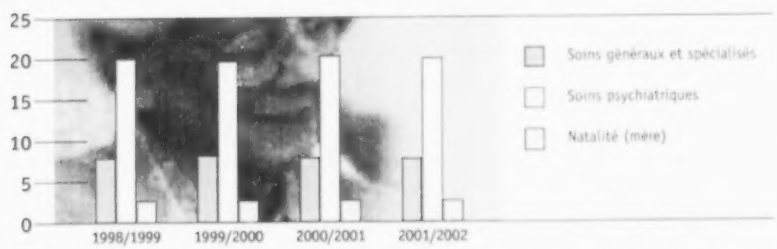
Une unité d'évaluation et de soins subaigus de douze lits a été ouverte à l'Hôpital juif de réadaptation avec une allocation de 214 000 $ provenant du Plan régional de contingence de l'hiver 2001-2002. Cette mesure a été annualisée en attendant le développement d'une mesure de la PRSA qui consiste en l'augmentation permanente de 14 lits.

TABLEAU 3 **SÉJOUR À L'HÔPITAL ET TYPE D'INTERVENTION**

	1998-1999	1999-2000	2000-2001	2001-2002
Jours – présences	149 018	149 254	153 336	150 269
Nombre d'admissions	19 767	19 541	21 092	20 294
Médecine de jour (Nb d'usagers)	3 916	3 975	2 691	2 439
Chirurgie d'un jour (Nb de chirurgies)	6 736	6 571	6 978	7 388
Dialyse (Nb d'usagers)	153	170	186	189

Source : AS-471, Rapport financier annuel, Cité de la Santé – CHARL

GRAPHIQUE 2 DURÉE MOYENNE DE SÉJOUR (DMS) PAR TYPE DE SOINS



Source : AS-471, Rapport financier annuel, Cité de la Santé – CHARL

À la Cité de la Santé de Laval, depuis 1998, le nombre de jours-présence s'est relativement maintenu au fil des ans alors que la durée moyenne de séjour (DMS) a diminué, en passant de 8,18 à 7,99 jours pour les soins généraux et spécialisés. Nous constatons aussi que le nombre de personnes ayant reçu des soins psychiatriques est demeuré stable.

TABLEAU 4 **MAIN D'ŒUVRE INFIRMIÈRE**

	Postes
Main-d'œuvre infirmière requise	995
Main-d'œuvre infirmière active	778
Déficit	217

Source : État de situation de la main d'œuvre infirmière à la Cité de la Santé de Laval, mars 2002

La pénurie de personnel infirmier et médical que connaît actuellement le Québec, touche durement la Cité de la Santé de Laval qui doit fermer des lits en période de vacances, faute de personnel. Cette pénurie a nui aux efforts pour augmenter l'offre de services des établissements de la région.

Le tableau 4 indique le déficit de postes à combler en situation régulière. La période des vacances d'été et d'hiver a accentué cet écart et augmenté la pénurie relative de postes. Seulement pour la période des vacances de l'été 2002, le besoin estimé est d'environ 167 infirmières supplémentaires aux 217 postes non comblés.

B) Conclure des ententes avec les autres régions afin que les Lavallois aient un accès garanti aux services ambulatoires et hospitaliers

Des pourparlers sont en cours pour des ententes de services en cardiologie tertiaire avec la Régie régionale de Montréal-Centre, l'Hôpital Sacré-Cœur et l'Institut de cardiologie de Montréal. Pour les services en radio-oncologie, une entente a été conclue entre l'Hôpital Maisonneuve-Rosemont et la Cité de la Santé de Laval. Par ailleurs, d'autres efforts ont été consentis pour augmenter l'accessibilité à certains services spécialisés, notamment en dialyse et pour les chirurgies de cataracte.

2. AMÉLIORER L'ORGANISATION DES SERVICES MÉDICAUX DE PREMIÈRE LIGNE

A) Soutenir un projet médical dans chaque CLSC

Tous les CLSC de Laval offrent des services médicaux, avec rendez-vous alors que certains ont commencé à offrir des services sans rendez-vous.

	Avec rendez-vous	Sans rendez-vous
CLSC des Mille-Îles	Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h et les lundi et mercredi, de 18 h à 20 h	Du lundi au vendredi, de 13 h à 16 h
CLSC-CHSLD du Marigot	Du lundi au vendredi, de 9 h à 16 h	
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	Du lundi au vendredi, de 9 h à 20 h	Du lundi au dimanche, de 8 h à 22 h
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	Du lundi et vendredi, de 8 h 30 à 16 h 30 et du mardi au jeudi, de 8 h 30 à 20 h 30	

L'an dernier, différentes actions de communication ont permis de sensibiliser la population de Laval à utiliser les services en CLSC et en cliniques médicales privées, plutôt que de se rendre à l'urgence de l'hôpital.

B) Assurer un accès permanent à l'ensemble des soins et services, avec ou sans rendez-vous

La Régie régionale, par le biais de son Plan régional de contingence, a conclu une entente avec un CLSC et une clinique médicale privée afin de prolonger les périodes d'ouverture pendant les heures défavorables (après 22 h, en semaine et après 17 h, les fins de semaine et les jours fériés) des périodes critiques de l'hiver (du 3 novembre 2001 au 15 avril 2002). Ainsi, le CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval, a reçu en moyenne en heures défavorables, 98 patients par jour pour un total de 10 348 visites. Quant à la Polyclinique médicale Concorde, elle a reçu 10 048 patients en heures défavorables. On a pu constaté qu'il y a eu 1 200 personnes qui se sont présentés à la clinique après 22 h.

Dans le but d'améliorer l'accès au service de prélèvements et de connaître les attentes de la population face à ce service, le conseil d'administration de la Régie régionale demandait, en mars 2002, d'effectuer un sondage auprès de la population de la région. En effet, le problème d'accès au service de prélèvements devenait de plus en plus préoccupant puisque les personnes référées par leurs médecins (cliniques ou CLSC) devaient attendre jusqu'à huit semaines avant de connaître les résultats d'un prélèvement sanguin. Cette hausse des délais a été causée en partie par la réduction des heures travaillées au laboratoire de la Cité de la Santé de Laval, une mesure qui faisait partie d'un Plan de rééquilibre budgétaire de cet établissement.

Voici les recommandations qui ont été émises par le conseil d'administration et qui devraient prendre forme à l'automne 2002 :

- Réduire les activités du Centre de prélèvements de la Cité de la Santé de Laval, avec ou sans rendez-vous, notamment pour les clientèles hors-territoire, les cliniques externes et les grossesses normales;
- Opter pour une formule avec rendez-vous pour les prélèvements en CLSC en maintenant un délai d'accès maximal de deux semaines;
- Consentir les ressources financières nécessaires, soit 865 815 $, pour maintenir l'accessibilité aux prélèvements et aux analyses;
- S'assurer que les budgets des laboratoires et des centres de prélèvement soient rétablis au niveau antérieur du Plan d'équilibre budgétaire de 2000-2001.

C) Intégration des services médicaux fournis par les omnipraticiens

Le Département régional de médecine générale et le secteur de la santé physique de la Régie régionale, ont mis en place deux projets pilotes qui consistent à coupler une infirmière d'un CLSC à une clinique médiale privée afin de repérer les personnes à risque, de les référer aux services adéquats du CLSC, d'assurer leur inscription au guichet unique et de faire un suivi dans les différents services offerts à l'usager. De plus, il est prévu de faire un retour d'information auprès du médecin traitant. Quatre nouveaux projets réseaux ont vu le jour en décembre 2001, dont au moins un projet par territoire de CLSC. Le budget consacré à ces projets est de 441 617 $ sur une base annualisée. Au 31 mars 2002, il y a eu 335 personnes en perte d'autonomie qui ont été prises en charge conjointement par le CLSC et leur médecin de famille. Il est intéressant de noter que la plupart de celles-ci sont des personnes âgées et que près de 50 % d'entre elles étaient inconnues des CLSC. Par ailleurs, il y a déjà quatre cliniques médicales qui se sont montrées intéressées et sont en attente de développer un tel projet.

Ces projets permettront au DRMG de faire le recensement des services offerts sur le territoire afin de préparer le Plan régional d'organisation des services de première ligne qui doit être déposé au MSSS, en avril 2003.

3. AMÉLIORER LES SERVICES FOURNIS PAR LES CLSC

L'amélioration du service Info-Santé CLSC, dont le volume d'appels a augmenté de 4 % par rapport à l'an dernier, s'est traduit par une diminution du délai d'attente d'un appel qui est passé de 5,25 minutes à 3,51 minutes. Cependant, ce délai demeure en deçà de la moyenne de réponse provinciale qui est de 2,4 minutes. À cette fin, un groupe de travail *ad hoc* sera mis sur pied afin de revoir l'organisation des services actuels donnés par Info-Santé CLSC concernant sa faible performance, en regard des derniers résultats provinciaux.

TABLEAU 5 **STATISTIQUES INFO-SANTÉ CLSC**

	1998-1999	1999-2000	2000-2001
Délai moyen d'attente	6,01 minutes	5,25 minutes	3,51 minutes
Pertes d'appels	(28,1 %)	(12,8 %)	(15,9 %)
Volume d'appels	104 311	101 476	104 424
Durée d'intervention	9,30 minutes	11,83 minutes	11,26 minutes

Source : Suivi des ententes de gestion 1999-2002. Services téléphoniques Info-Santé CLSC / Extrait des résultats pour l'ensemble du Québec, avril 2002

4. AMÉLIORER LA CONTINUITÉ DES SERVICES

A) Mettre en place des mécanismes de coordination

Plusieurs protocoles ont été mis en place pour améliorer la continuité des services entre la Cité de la Santé de Laval, le CHARL et les CLSC. Un protocole général de base a été accepté par les trois parties et sert de document de référence pour tous les autres protocoles. Des protocoles spécifiques pour l'anticoagulothérapie et l'antibiothérapie ont été produits avec la Cité de la Santé de Laval, le CHARL et les CLSC dans le cadre des mesures ambulatoires.

B) Transférer les budgets pour le suivi après l'accouchement

Dans le cadre de la PRSA, la Cité de la Santé de Laval a transféré son programme de suivi des mères et de leurs bébés en post-partum vers le CHARL et les quatre CLSC. Une révision des processus et protocoles cliniques a été faite et les liens de complémentarité seront traités dans le réseau intégré jeunesse, présentement en cours d'élaboration.

C) Faciliter la référence des omnipraticiens vers les médecins spécialistes de Laval

La référence demeure toujours problématique pour certaines spécialités : endocrinologie, cardiologie et gériatrie et troubles mentaux persistants. Toutefois, il est impossible présentement d'élargir les plages horaires de ces spécialités à la Cité de la Santé de Laval. Afin de palier à la situation, il a été convenu que le CHARL ouvrirait ses programmes de gériatrie, de pneumologie et de cardiologie aux omnipraticiens avec la mise en place d'une ligne téléphonique, dédiée exclusivement aux médecins pour des consultations plus rapides.

De plus, l'installation du Centre du diabète au 3030, boulevard le Carrefour, permet une communication plus rapide entre les endocrinologues et les omnipraticiens.

D) Soutenir l'émergence et le développement d'un partenariat entre le secteur privé et le secteur public

Comme il a été mentionné auparavant, le DRMG a mis sur pied un projet réseau avec les cliniques privées pour le repérage, la référence et le suivi des clientèles vulnérables. La Régie régionale a aussi mis sur pied un projet semblable dans une résidence privée pour personnes âgées sur le territoire du CLSC du Ruisseau-Papineau. Par ailleurs, le nouveau projet de groupe de médecine de famille (GMF) intensifiera cette relation, secteur public et privé, qui est à la base de l'élaboration d'un réseau intégré de santé.

E) Développer et mettre en œuvre un système régional d'information et de télécommunication

Afin de soutenir les efforts de coordination et de complémentarité du réseau, le secteur de la santé physique, en collaboration avec le DRMG, a été impliqué dans l'élaboration du projet SI-RIL. Ce projet consiste à relier par un lien RTSS toutes les cliniques privées de la région de Laval pour les « requêtes et résultats » en informatisant les demandes de tests et de consultations.

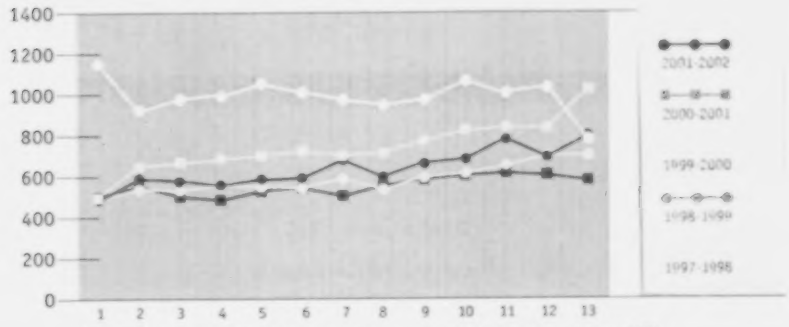
De plus, un autre projet réseau permettant l'accès, dans les cliniques privées, aux grilles multiclientèles des CLSC et l'inscription directe des clientèles à risque, a été développé. Le projet final vise à créer un « dossier patient régional commun informatisé ».

Services d'urgence

GESTION DU TRAFIC D'AMBULANCES

En trois ans, le nombre total d'ambulances a augmenté à la Cité de la Santé de Laval de près de 57 %, passant de 8 234 en 1999-2000 à 12 926 ambulances en 2001-2002.

GRAPHIQUE 3 ÉVOLUTION DU NOMBRE TOTAL D'AMBULANCES À L'URGENCE PAR PÉRIODE



Source : AS-471, Rapport annuel, Cité de la Santé – CHARL et Registre des civières, MSSS

Devant ce fait, la Régie régionale de Montréal-Centre a révisé, en collaboration avec la Régie régionale de Laval et la Corporation d'Urgences-santé, le quota des ambulances pour toute la région de Montréal et de Laval.

Cette révision a augmenté de 0,46 % le quota du nombre d'ambulances à la Cité de la Santé de Laval, passant ainsi de 6,24 % à 6,7 %. Cependant, en réalité, la Cité de la Santé de Laval devrait recevoir moins d'ambulances par jour, puisque ces quotas n'étaient plus respectés depuis trois ans.

ACHALANDAGE DE L'URGENCE

Le nombre de visites annuelles à l'urgence a augmenté de 8 % depuis 1998-1999. L'occupation des civières a augmenté de 31,4 % durant ces trois années, surtout chez les personnes âgées de plus de 65 ans. Malgré tout, le séjour moyen des patients sur civières a diminué de 23,8 %.

TABLEAU 6 ACHALANDAGE DE L'URGENCE ET OCCUPATION DES CIVIÈRES

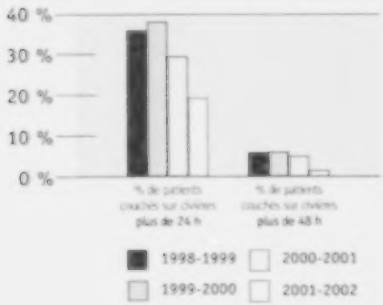
	Nombre de visites annuelles	Occupation des civières	Séjour global moyen sur civières
1998-1999	53 953	19 915	20,55 h
1999-2000	53 224	20 543	21,17 h
2000-2001	56 936	25 077	18,48 h
2001-2002	58 244	26 171	15,18 h
Variation	+ 8 %	+ 31,4 %	- 23,8 %

Source : AS-471, Rapport annuel, Cité de la Santé – CHARL et Registre des civières, MSSS

Le pourcentage de patients, sur civières plus de 48 heures, a diminué de 4,44 %, passant de 6,24 % en 1998-1999 à 1,8 % en 2001-2002, alors que le pourcentage de patients demeurant sur civières, plus de 24 heures, est passé de 36,06 % en 1998-1999 à 19,18 % en 2001-2002, soit une diminution de 16,88 %.

GRAPHIQUE 4

PATIENTS COUCHÉS SUR CIVIÈRES, PLUS DE 24 H OU DE 48 HEURES



Source : AS-471, Rapport annuel, Cité de la Santé – CHARL et Registre des civières, MSSS

ACTIONS MISES EN PLACE POUR DÉSENGORGER L'URGENCE

Voici les actions qui ont été mises en place pour désengorger l'urgence de la Cité de la Santé de Laval pour les périodes de l'été 2001 et de l'hiver 2002 :

1. Depuis quatre ans, la Régie régionale élabore un plan de contingence pour les périodes de pointe d'hiver et d'été comprenant diverses mesures pour désengorger l'urgence de la Cité de la Santé de Laval. Le dernier plan de contingence comprenait 23 mesures dont la majorité se faisait à l'extérieur de l'hôpital. Comme nous avons reçu un financement moindre que celui de l'hiver 2000-2001, il a été impossible d'implanter toutes les mesures, mais seulement huit d'entre elles. Il a donc fallu trouver d'autres sources de financement pour actualiser les mesures indispensables. Les autres mesures se sont finalement traduites, entre autres par des actions de communication, par la vaccination contre la grippe et le pneumocoque, par différents projets réseaux, par des corridors de services avec le CHARL pour certaines tests diagnostiques et par le suivi journalier des mécanismes d'accès et d'utilisation de lits de réadaptation à l'Hôpital Marie-Clarac.

Ainsi, la situation à l'urgence a pu être contrôlée malgré un fort achalandage. En plus, se sont ajoutés des rapports téléphoniques biquotidiens avec l'établissement, ainsi que la participation de la Régie régionale aux conférences téléphoniques quotidiennes avec la Régie régionale de Montréal-Centre.

2. La Régie régionale a mis sur pied un comité de suivi qui a rédigé le Plan régional d'organisation des services d'urgence qui a été déposé au ministère en mars 2001. Nous attendons toujours le financement nécessaire à sa mise en œuvre. Une mise à jour du plan est prévue pour l'automne 2002.

3. L'unité de débordement de 40 civières, à la Cité de la Santé de Laval, a permis d'utiliser un certain nombre de lits en périodes de fort achalandage.

4. Un projet de relocalisation de l'urgence est actuellement en préparation.

5. Le comité CERU (Comité exécutif sur la réorganisation de l'urgence) a été mis sur pied par la Cité de la Santé de Laval, avec la participation de la Régie régionale et du ministère, et a eu entre autres, pour mandat de veiller à une meilleure intégration, dans l'établissement, du *Guide de gestion de l'urgence* préparé par le ministère.

MEILLEURE GESTION DES LITS DE LONGUE DURÉE

Le secteur de santé physique a participé de près à l'élaboration d'un réseau de services intégrés pour les personnes âgées et à un programme visant la prise en charge des personnes à risque qui sont en attente d'hébergement ou ayant un besoin d'hébergement de longue durée. Ceci permettra de libérer des lits plus rapidement à la Cité de la Santé de Laval ou d'éviter une admission à l'hôpital, en provenance de l'urgence.

Services aux personnes âgées en perte d'autonomie

Pour donner suite aux orientations ministérielles (février 2001) concernant les personnes âgées en perte d'autonomie, la Direction des programmes, secteur personnes âgées, a travaillé activement à l'implantation d'un réseau de services intégrés pour cette clientèle. La première étape a consisté à faire une collecte de l'ensemble des services actuellement disponibles pour la clientèle des personnes âgées en perte d'autonomie de la région de Laval. Cet état de situation a été complété et servira à une consultation régionale qui se tiendra au printemps 2002 avec nos partenaires. Subséquemment, nos orientations régionales seront dégagées ainsi qu'un plan d'action s'y rattachant.

HÉBERGEMENT

En septembre 2001, a débuté un projet de partenariat entre le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau et la tour d'habitation Le Renoir. Ce projet visait à faire un repérage systématique de la clientèle à risque ou en perte d'autonomie parmi les 425 résidents. Ce projet permettra de trouver des mesures alternatives à l'hébergement et de définir des formules moins coûteuses et plus adaptées aux besoins des personnes vieillissantes. Un budget de 140 000 $ a été réservé à cet effet.

Un autre projet en émergence permettra de mieux desservir la clientèle présentant des déficits cognitifs. Ainsi, la Régie régionale, les CLSC et la Société d'Alzheimer sont à définir les bases d'un projet de maison d'accueil pour les personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer.

La Régie régionale a procédé, l'automne dernier, à l'évaluation de l'ensemble des clientèles hébergées dans les CHSLD publics et privés et participant au système régional des admissions. Nous avons pu constater que la moyenne régionale avait diminué comparativement à l'année précédente puisque la moyenne d'heures-soins nettes requises était de 3,05 heures-soins en 2000-2001, pour passer à 2,9 heures-soins en 2001-2002.

TABLEAU 7 **PLACES D'HÉBERGEMENT SUR LE TERRITOIRE LAVALLOIS**

Types d'établissement	Nombre de lits
CHSLD publics	778
CHSLD privés conventionnés	669
CHSLD privés autofinancés (ententes de services)	50
CHSLD privés autofinancés (achat de places)	58
Résidences privées autofinancées (nbre de lits privés)	265
Ressources de type familial (nbre de places financées)	70
Ressources intermédiaires (nbre de places financées)	25
TOTAL	**1 915**

Source : AS-471, Rapport annuel, Cité de la Santé – CHARL et Registre des civières, MSSS

En 2001-2002, un financement de 752 260 $ a été alloué à six CHSLD (3 publics et 3 privés conventionnés) afin de maintenir le taux minimum de satisfaction de la clientèle à 73 % et de tendre graduellement vers un financement standard par lit, pour tous les CHSLD de la région en ce qui a trait aux composantes budgétaires autres que cliniques. De plus, une allocation de 517 800 $ pour l'amélioration des services aux personnes hébergées a permis d'accroître les services de réadaptation dans trois CHSLD publics, soit ceux du CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, du CLSC-CHSLD du Marigot et du CHSLD de Laval.

Un montant de 95 000 $ a également été réparti dans les CHSLD publics et privés conventionnés afin de couvrir les coûts d'un médicament très dispendieux qui représente à lui seul une part importante de l'accroissement des coûts de médicaments dans ces établissements.

Voici quelques statistiques sur les usagers en CHSLD pour l'année 2001-2002 :

- 698 admissions, tant permanentes que transitoires, soit une diminution appréciable comparativement à l'année 2000-2001;
- le taux annuel d'occupation a atteint 98 %, tout comme l'année précédente;
- la durée moyenne de séjour a été relativement stable, soit 1,43 année;
- la région de Laval comptait 1 915 lits (places) en 2002.

SOUTIEN À DOMICILE

La consolidation des services de soutien à domicile pour les personnes âgées passe inévitablement par le maintien de celles-ci dans leur milieu de vie et près de leur communauté. Ainsi, une somme de 661 200 $ annualisée à 881 600 $ a été octroyée aux quatre CLSC du territoire avec comme objectif, une augmentation de l'ordre de 19 000 heures réparties dans différents centres d'activités. De plus, afin de soutenir le travail des organismes communautaires œuvrant auprès de cette clientèle, une somme de 155 100 $ annualisée à 206 800 $, a été partagée par huit organismes afin d'aider prioritairement l'offre de repas à domicile, le transport-accompagnement, les aidants naturels des personnes souffrant de la maladie d'Alzheimer ainsi que les personnes aphasiques. De même, une somme de 155 100 $ annualisée à 206 800 $ a été versée aux quatre CLSC-CHSLD pour améliorer les activités de promotion de la santé à l'égard de cette clientèle. Quatre cibles ont été identifiées, soit la promotion de l'activité physique, l'optimisation du taux de couverture vaccinale contre l'influenza et le pneumocoque chez les personnes de 60 ans et plus, le dépistage et la prévention des chutes à domicile et finalement, la diversification et l'adaptation des services nutritionnels à l'aide d'une diététiste régionale.

L'implantation, le 1er avril 2001, du cadre de référence sur les ressources intermédiaires a fait en sorte que le pavillon Notre-Dame, offrant un milieu de vie substitut à des personnes âgées, est devenu une ressource intermédiaire. L'organisation des services et la rétribution de la ressource ont été revues, conformément au cadre de référence.

Le projet de répit-gardiennage, offert aux aidants naturels vivant avec une personne âgée en perte d'autonomie, s'est poursuivi, mais à un rythme plus lent que prévu, en raison d'un manque de clientèle. Certaines modifications ont été apportées au programme afin de mieux répondre aux besoins identifiés. L'évaluation du projet a été reportée à l'an prochain.

Les quatre CLSC-CHSLD de la région ont amorcé une analyse du panier de services afin de déterminer quel serait le panier idéal en soutien à domicile et prévoir une équivalence de services pour chacun des territoires, notamment en aide à domicile.

Services aux familles et à la jeunesse

CENTRE JEUNESSE DE LAVAL

La Régie régionale, en collaboration avec le Centre jeunesse de Laval, assure un suivi étroit en déployant des mesures visant à réduire les délais d'attente et à offrir une meilleure accessibilité aux services.

Des représentations ont été faites auprès du ministère de la Santé et des Services sociaux afin d'obtenir pour la région, une plus grande autonomie en matière de services de base et un meilleur accès aux ressources sécuritaires dont nous disposons.

Selon une recherche provinciale menée à chaque année pour évaluer les ententes cadre, la région de Laval se trouve toujours en tête au plan national quant à l'évolution des collaborations entre les CLSC et le Centre jeunesse. Cette recherche analyse entre autres, l'accès aux services, les processus de transfert et les mécanismes de collaboration.

Les travaux activement menés par la Régie régionale, les CLSC et le Centre jeunesse ont conduit au renforcement des mécanismes de collaboration et de concertation entre les établissements. Des activités territoriales d'échanges et de formation ont rejoint plus de 125 intervenants.

CHANTIERS JEUNESSE

Pour donner suite à l'Avis du comité de coordination des chantiers jeunesse, la Régie régionale et ses partenaires ont décidé d'être proactifs dans l'actualisation de la mesure relative à la mise en place d'équipes d'intervention jeunesse dans chaque territoire de CLSC. Cette mesure pivot vise à accentuer le soutien à une offre de services coordonnée entre les partenaires des CLSC, du Centre jeunesse, des établissements en déficiences physique et intellectuelle et des ressources en santé mentale.

Nous avons confié le mandat d'élaborer un modèle régional à un ex-membre du comité de coordination des chantiers jeunesse. Ce document décrivant le modèle, son fonctionnement et son implantation a été réalisé en mars 2002, avec la collaboration de tous les acteurs concernés dans la région de Laval.

CLIENTÈLE JEUNESSE À MULTIPLES PROBLÈMES

Dans le cadre des travaux du ministère relatifs à la clientèle jeunesse à multiples problèmes, la Régie régionale a complété un état de situation régional en collaboration avec les partenaires concernés.

L'état de situation met en lumière les besoins spécifiques de cette clientèle en matière de santé mentale, de déficience intellectuelle et de déficience physique, la nécessité d'un partenariat et d'un partage d'expertise, de même qu'un manque de ressources d'hébergement adaptées pour ces jeunes.

Lorsque les orientations ministérielles auront été déterminées, la Régie régionale pourra établir un plan de mise en œuvre et un mécanisme de suivi des actions qui auront été retenues sur le plan national.

HARMONISATION DES SERVICES FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE DANS LES CLSC

Dans le cadre d'une démarche lavalloise entreprise par la Régie régionale et les CLSC, un récent état de situation a mis à jour l'ensemble des services offerts à la jeunesse et aux familles. Les travaux ont conduit à l'harmonisation de certains programmes entre les quatre CLSC de la région, et ce, en concordance avec le document provincial *Allons à l'essentiel* énonçant l'offre minimale des services de base offerts aux familles, aux enfants et aux jeunes de 0 à 17 ans.

CONCERTATION AU PROFIT DES JEUNES

Dans le cadre du Programme d'aide à la concertation jeunesse, à la promotion de la santé et à la prévention de la toxicomanie, la Régie régionale a octroyé la somme de 230 997 $ pour la réalisation de quinze projets recommandés par les quatre Tables territoriales d'allocation. Ce programme se veut une contribution au renouvellement et à l'enrichissement des pratiques. Ces projets sont tous issus du partenariat entre les organismes communautaires, les CLSC et le Centre jeunesse.

La Régie régionale a de plus apporté son soutien à la réalisation d'une journée régionale de mobilisation avec pour thème *Ensemble contre la violence*. Cette journée a connu un franc succès avec plus de 90 participants.

Services pour les personnes ayant une déficience physique ou intellectuelle

L'année 2001-2002 a signifié la dernière étape des plans biennaux pour l'organisation régionale des services, tant en déficience physique qu'en déficience intellectuelle et troubles envahissants du développement, dont l'autisme.

La situation a été améliorée dans certains secteurs identifiés, comme les ressources résidentielles substituts, le répit et le dépannage, les services d'orthophonie ainsi que les services spécialisés de réadaptation.

Les services en milieu scolaire ont été analysés dans leur ensemble, dans le cadre des travaux de révision de l'entente de complémentarité MSSS/MEQ. Cependant, le sous-financement de ce secteur demeure et l'atteinte du niveau de services, liée aux objectifs d'intégration et de participation sociale pour ces clientèles, nécessitera des efforts supplémentaires pour faire davantage, mais sans argent nouveau.

La consolidation des réseaux de services intégrés se poursuit en partenariat. Un projet d'intervention concertée en petite enfance commence à prendre forme. Il vise une intervention précoce, nonobstant le diagnostic, auprès des enfants présentant un retard significatif du développement et de leurs familles. Les services des quatre CLSC, du CHARL, du CRDI Normand-Laramée et de l'Hôpital juif de réadaptation sont mis à contribution. Des ententes de services et des interventions sont également prévues avec les services de pédopsychiatrie, les milieux de garde, les services scolaires et les organismes communautaires.

DÉFICIENCE PHYSIQUE

Les travaux de planification du réseau de services intégrés en déficience physique (volet 0-17 ans) sont en voie d'être finalisés. Un plan d'action ministériel, dont les lignes directrices serviront de balises aux planifications régionales, devrait voir le jour bientôt. Un groupe de travail multisectoriel, ayant le mandat de proposer des stratégies efficaces pour l'implantation des orientations ministérielles, a été mis en place.

Dans le cadre des travaux ministériels en traumatologie, la région de Laval s'est engagée dans le processus d'implantation du consortium interrégional de l'ouest du Québec pour les services aux adultes ayant subi un traumatisme crânien-cérébral (TCC).

Le programme de dysphasie de l'Hôpital juif de réadaptation a été mis en œuvre avec succès. Un ajout budgétaire de 138 000 $ a été consenti par le ministère de la Santé et des Services sociaux pour les services en langage-parole. De plus, les montants injectés par la Régie régionale ont permis non seulement de consolider les services spécialisés de réadaptation, mais aussi de renforcer tout le continuum de services en déficience du langage et de la parole. Le programme de réadaptation pédiatrique en déficience motrice (point de services de l'Hôpital Marie-Enfant) devrait être implanté, dès la fin des travaux d'aménagement prévue à l'automne 2002, à l'Hôpital juif de réadaptation.

À ce jour, les efforts consacrés au développement de ressources résidentielles substituts n'ont pas donné de résultats probants. Cependant, à cet égard, une solution inédite a pu être mise en place dans le cas d'une personne ayant un TCC avec troubles graves de comportement. La poursuite des projets élaborés en 2001-2002 devrait permettre d'ajouter une dizaine de places en 2002-2003.

DÉFICIENCE INTELLECTUELLE

En juin 2001, le ministère rendait publique sa nouvelle politique de soutien aux personnes présentant une déficience intellectuelle, à leurs familles et aux proches, intitulée : *De l'intégration sociale à la participation sociale*. L'an 1 (2001-2002) du plan d'action, amenait les régions à s'approprier la politique clientèle, à réaliser un état de situation relatif aux neuf champs prioritaires du plan d'action quinquennal et à se doter d'un plan d'action régional. Les délais s'étant révélés trop courts, le ministère a prolongé les travaux sur l'an 2 (2002-2003). La Régie régionale et le CRDI Normand-Laramée ont procédé aux activités d'appropriation avec les partenaires ainsi qu'à l'élaboration de l'état de situation. Un plan d'action régional suivra en 2002-2003.

Des efforts soutenus ont aussi été consacrés à l'augmentation du nombre de résidences de type familial et intermédiaire. Le nouveau cadre de référence pour ces ressources intermédiaires a permis une augmentation de 30 % de la rétribution de certaines ressources pour la première année d'implantation, prévue sur trois ans. Par ailleurs, un comité interétablissements a travaillé à la recherche de solutions pour l'hébergement de la clientèle à profil complexe. La Régie régionale a appuyé le projet pilote de logement à soutien gradué, développé par le CRDI Normand-Laramée en collaboration avec les CLSC de la région. Ce projet devrait débuter en 2002-2003.

Services en santé mentale

AUTISME ET TROUBLES ENVAHISSANTS DU DÉVELOPPEMENT

Un comité national a déposé, à la fin de 2001, une proposition de plan d'action national pour les personnes présentant un trouble envahissant du développement (TED), leurs familles et autres proches. La Régie régionale a par ailleurs organisé une journée d'échanges regroupant les établissements et les partenaires du réseau où les débats se sont révélés très enrichissants. Cependant, le plan d'action national qui doit servir de base aux plans d'action régionaux n'a pas encore été rendu public.

La région de Laval a poursuivi ses réflexions et actions, en étroit partenariat avec tous les acteurs régionaux, de façon à combler certaines lacunes dans le continuum de services offerts aux personnes autistes et ayant des troubles envahissants du développement. La clientèle autiste, sans déficience intellectuelle, a été rattachée au CRDI Normand-Laramée, qui a le mandat de procéder à une ébauche de programmation de concert avec la Société de l'autisme et des TED de Laval. Le nouveau volet de services du CRDI Normand-Laramée pour les 6-12 ans a pris son envol et les services de soutien aux familles (le répit et les camps de jour) ont été renforcés. Un nouvel organisme communautaire « Les Entreprises Qualité de vie », visant l'autonomie et l'intégration socioprofessionnelle de la clientèle des 16 ans et plus, a ouvert ses portes.

En ce qui concerne la formation continue pour les parents et les intervenants, elle se poursuit avec succès pour une troisième année consécutive.

Malgré des lacunes encore bien évidentes, la région de Laval s'est taillé une réputation enviable pour la qualité de ses services en autisme et TED. À la suite du dépôt du plan d'action national, nous espérons voir la réalisation d'un réseau régional de services intégrés pour cette clientèle.

La Régie régionale a participé le 19 novembre 2001, à une journée de travail afin de faire le point sur les réalisations régionales en lien avec les cinq thèmes du plan d'action qui ont été retenus par le MSSS, soit :

- Appropriation du pouvoir
- Intervention en situation de crise
- Services de santé mentale pour les enfants et les jeunes ayant des troubles mentaux
- Soutien au logement
- Réseaux locaux de services

APPROPRIATION DU POUVOIR

La Régie régionale a versé à l'Association québécoise pour la réadaptation psychosociale, une somme de 5 000 $ qui permettra à quinze personnes utilisatrices de services de participer au 11e colloque de cette association qui se tiendra en juin 2002.

Des travaux ont aussi été entrepris afin d'augmenter la représentativité de personnes utilisatrices au sein du comité tripartite en santé mentale composé de représentants de la régie, d'organismes communautaires et d'établissements du réseau. Ce comité qui élabore la programmation clinique des services ambulatoires a demandé à consulter les usagers en « focus group » afin de valider les orientations prévues.

INTERVENTION EN SITUATION DE CRISE ET PROTECTION DE PERSONNES

Le projet du Service régional de crise, qui soutient les services d'urgence et de crise pour les adultes, a été consolidé au cours de l'année. Le consortium des huit partenaires composés des quatre CLSC et de quatre organismes communautaires a pris la forme d'une corporation à but non lucratif, sous le nom de « Ilôt, service régional de crise de Laval ».

Les allocations versées par la Régie régionale ont permis la réalisation de travaux importants dans les locaux de l'organisme, afin de s'assurer de la conformité avec les normes municipales et pour avoir un meilleur accès aux personnes à mobilité réduite.

Une démarche régionale visant à faciliter l'application de la *Loi sur la protection des personnes dont l'état mental présente un danger pour elles- mêmes ou pour autrui* (Chapitre P-38.001) a été initiée. Les différents partenaires concernés par cette loi sont les services d'urgences et de crise des établissements, les services ambulanciers, les corps policiers, les représentants des familles et les organismes de promotion et de défense des droits des personnes aux prises avec des problèmes de santé mentale. Notre objectif est de conclure une entente, en novembre 2002, concernant la mise en commun des outils de travail et les protocoles précisant les rôles et les responsabilités des différents partenaires.

IINSERTION AU MARCHÉ DU TRAVAIL

La Corporation régionale santé mentale et travail de Laval, créée l'an dernier, a travaillé à mieux documenter et outiller les partenaires afin d'offrir à leurs clientèles une meilleure insertion au travail. Un programme de préparation à l'emploi « Les ateliers d'arts de Laval » a débuté ses activités en septembre 2001, grâce à un soutien financier d'Emploi Québec.

La Régie régionale a maintenu son implication auprès de cette corporation avec un financement continu et en y déléguant une représentante pour collaborer à certains dossiers.

SOUTIEN AU LOGEMENT

Dans la foulée de l'implantation du cadre de référence provincial des ressources intermédiaires, des sommes accordées d'abord aux ressources intermédiaires ont été réallouées pour consolider des services de soutien dans le milieu. Un projet est présentement en cours aux Habitations Vincent Massey. Les locataires de ce HLM sont constitués de personnes, dites marginales, où plus de 75 % des habitants souffrent ou ont souffert de problèmes de santé mentale et reçoivent ou ont reçu des services spécialisés en santé mentale. L'organisme « Centre d'implication Libre de Laval » (CILL) offrait déjà un soutien à la vie en appartement à huit résidents référés par le centre hospitalier. La consolidation a permis à quinze personnes de recevoir cette forme de soutien. De plus, un intervenant communautaire et une personne-ressource (ici, c'est le concierge) sont maintenant affectés au soutien dans le milieu pour l'ensemble des résidents.

L'autre projet qui a fait l'objet d'une réallocation est piloté par l'Association Iris qui offre des activités de cuisine collective et de soutien à la vie en appartement.

Une somme récurrente supplémentaire de 135 000 $ a été allouée au CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau pour le développement de quatre places supplémentaires en ressources d'hébergement de type intermédiaire pour des personnes souffrant de troubles mentaux graves.

Programme de lutte au cancer

En novembre 2000, le ministère de la Santé et des Services sociaux confirmait la lutte contre le cancer comme une de ses priorités, dont l'un des axes majeurs est l'intégration des services. Pour la région de Laval, les réalisations sont multiples et le dépôt de l'état de situation, avec détermination des écarts, des forces et des faiblesses de la région, sera fait au printemps 2002.

La Régie régionale a procédé à une analyse critique du mode actuel de distribution et d'organisation des services en matière de lutte contre le cancer dans la région, en mars 2002. La Direction de la santé publique, la Programmation régionale des services ambulatoires ainsi que le Département régional de médecine générale ont réalisé une analyse après consultation avec les différents partenaires impliqués dans la lutte contre le cancer, soit les quatre CLSC, la Cité de la Santé de Laval et le CHARL. Ainsi, il ressort que des problématiques particulières sont associés à certains cancers plus fréquents :

- Cancer du sein, le soutien psychosocial est déficient, plus particulièrement pour le suivi à la fin des traitements;
- Cancer du poumon, il faut améliorer le suivi des services avec le CHUM concernant la chirurgie thoracique;
- Cancer colorectal, il y a une problématique importante pour le dépistage et l'investigation;
- Cancer hématopoïétique, il faut améliorer la recherche par des études cytogénétiques;
- Cancer de la prostate, il faut maintenir l'expertise en soins urologiques.

Un comité régional de lutte contre le cancer, tel que recommandé dans le Plan québécois de lutte contre le cancer, a été mis sur pied. Ce comité a pour mandat de réaliser le plan d'action et de l'implanter avec la collaboration de la Régie régionale et finalement d'élaborer un plan stratégique.

Alcoolisme et toxicomanie

PROGRAMME PROVINCIAL, CADRE NORMATIF

Deux ressources sont en processus de certification, soit la Maisonnée de Laval et l'Alliance CAAT. Le programme provincial permet de maximiser la qualité et l'accessibilité aux services. Lorsque les organismes concernés seront certifiés, ils seront inclus dans le bottin provincial des ressources offrant des services internes en toxicomanie.

À l'automne 2001, une journée d'information sur la certification des organismes privés ou communautaires offrant des services internes en toxicomanie a été organisée par les évaluateurs de ce programme, en collaboration avec la Régie régionale des Laurentides.

PROGRAMME DE TRAITEMENT DE SUBSTITUTION/MAINTIEN À LA MÉTHADONE

En mars 2002, le Centre Le Maillon a reçu un montant non récurrent de 32 000 $ pour l'année 2001-2002 pour maximiser l'accessibilité du service régional de maintien à la méthadone à la clientèle lavalloise en besoin de services. De plus, le ministère a octroyé 50 000 $ au programme méthadone en raison des orientations ministérielles pour consolider et déployer un programme de maintien à la méthadone.

La Régie régionale et le Centre Le Maillon ont déposé au ministère un projet pilote en matière de traitement de substitution afin de proposer un cadre de référence, en y indiquant les besoins spécifiques de la clientèle visée et les mécanismes d'accès et de coordination.

Violence et agression sexuelle

PLAN D'ACTION RÉGIONAL

Dans la foulée des orientations nationales en matière de violence conjugale et d'agression sexuelle, le conseil d'administration de la Régie régionale a adopté, en novembre 2001, un plan d'action régional en la matière. Les partenaires associés à l'élaboration des mesures du plan d'action ont manifesté leur engagement à réaliser les mesures s'y rattachant. Le lancement officiel du plan d'action régional auprès du réseau lavallois s'est fait le 20 mars 2002 et le travail d'implantation des mesures a pu démarrer par la suite.

ENTENTE MULTISECTORIELLE

Un groupe de travail, composé de représentants d'organismes communautaires et d'établissements, a été mis en place par la Régie régionale et a pour mandat la coordination régionale de l'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'une absence de soins.

Des journées de formation visant une compréhension commune et la mise en place des modalités régionales d'application ont rejoint 80 personnes provenant de la Direction de la protection de la jeunesse, de la sécurité publique et du secteur judiciaire.

SOUTIEN AUX ORGANISMES

Dans le cadre des mesures de soutien aux maisons d'hébergement pour femmes victimes de violence conjugale, un montant de 35 000 $ a été versé à chacune des deux maisons d'hébergement du territoire de Laval, soit la Maison L'Esther et la Maison Le Prélude.

Un montant de 40 000 $ a aussi été remis à l'organisme CPIVAS (Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle) et un montant de 20 000 $ au Centre des femmes italiennes de Laval.

De plus, une somme de 21 343 $ a été versée à l'organisme communautaire Le Bouclier d'Athena (organisme qui agit auprès de la communauté hellénique) afin de soutenir leurs activités dans la région de Laval.

Itinérance à Laval

L'année 2001-2002 a été principalement axée sur l'élaboration et l'implantation du plan d'action régional sur l'itinérance et sur la mise en place de services adaptés à cette problématique. Les ressources du milieu ont déposé leurs projets et un comité régional, composé de partenaires, a été mis sur pied pour les analyser et pour vérifier s'ils répondaient aux critères de l'IPAC (Initiative de partenariats en action communautaire). Rappelons que le programme IPAC est très innovateur en terme d'entente bipartite fédérale-provinciale.

Ce programme met l'emphase sur la prévention et la réduction des risques d'itinérance par la consolidation et de développement de services et d'activités. Par exemple, à Laval, nous pouvons citer l'ouverture d'un répit dépannage-hébergement de transition pour les jeunes et les adultes, un service médico-social de rue, des activités de « reaching out », d'insertion sociale par les arts pour les jeunes et jeunes adultes aux prises avec des problèmes de santé mentale, le suivi pré et post-crise dans le cas d'urgence, 7 jours sur 7, 24 h/24 (Division urgence sociale–Service régional de crise).

À la fin de l'été 2001, plusieurs projets ont été recommandés au ministère de la Santé et des Services sociaux du Québec. En décembre 2001, dix projets ont été approuvés et la majorité des ressources concernées ont pu amorcer leurs activités à l'hiver 2002.

En mars 2002, on comptait dix-sept projets en processus d'implantation, pour un montant de 2 638 757 $, alors que deux autres projets devraient être validés prochainement. Ces investissements en matière d'itinérance représentent 85 % du budget global de 3 M$, alloué à notre region. Les sommes obtenues permettront de couvrir les dépenses d'immobilisation ou de services directs à la clientèle.

L'équipe de la Direction des programmes a travaillé en collaboration avec l'équipe de la Santé publique pour arrimer les actions aux différents programmes mis de l'avant.

Jeu excessif

Dans une perspective de se doter d'une stratégie québécoise d'aide aux joueurs excessifs pour 2005, le ministre délégué à la Santé et aux Services sociaux et à la Protection de la jeunesse, annonçait en octobre 2000, l'implantation d'un programme expérimental sur le jeu excessif.

Dans la foulée de cette annonce, il a octroyé pour la région de Laval un montant de 100 816 $ pour 2001-2002 (302 444 $ sur une base annuelle), qui servira entre autres à :

- informer et sensibiliser la population;
- développer des stratégies de prévention dans les milieux de travail et où il y a des appareils de loterie vidéo;
- déployer la formation, les outils et les interventions en matière de dépistage et d'intervention précoce;
- consolider les services externes et internes de traitement, ainsi que l'intégration de l'intervention financière dans le traitement;
- développer les services aux proches et les services de réinsertion;
- poursuivre la formation et la sensibilisation auprès des intervenants concernés;
- consolider les services de crise dans les casinos.

Le programme vise à offrir une gamme de services aux joueurs excessifs (2,1 % de la population) et à leurs proches ainsi qu'à expérimenter le programme de traitement identifié *Cognitivo comportemental* du Dr Ladouceur de l'Université Laval.

Le MSSS a identifié pour Laval, trois ressources répondant aux critères de ce programme, soit le Centre Le Maillon, le CAFAT et la Maisonnée de Laval et octroyé un montant non récurrent de 50 000 $ à chacune des ressources, pour des services de traitement en externe, pour les deux prochaines années. Les intervenants des trois ressources ont reçu de la formation du Centre québécois d'excellence pour la prévention et le traitement du jeu développé par le Dr Ladouceur. Également, des journées d'information sur les jeux de hasard ont eu lieu avec Loto-Québec.

La coordination interrégionale, composée de représentants des régies régionales de Montréal-Centre, de Laval et de la Montérégie, a pour mandat de voir à la circulation de l'information, le partage des expertises et l'arrimage des services et des projets. Ce comité émet des recommandations au comité de pilotage interrégional (composé de représentants des ressources mandatées) ainsi qu'au MSSS. Finalement, il voit à ce que l'évaluation soit faite en collaboration avec l'Institut national de la santé publique du Québec. La mise en place de services de traitement en externe (dans treize ressources) sur le site pilote Montréal-Laval-Montérégie s'est faite en juin 2001, par une annonce à la population. Depuis l'application de ce programme, 1 155 personnes ont pu bénéficier des services de traitement en externe, dont 123 personnes provenant de la région de Laval.

Un mécanisme d'accès interrégional a été mis en place afin de répondre aux besoins de cas particuliers par le biais d'un système de gestionnaire de cas, dont le Centre Le Maillon est le répondant régional pour Laval.

Depuis l'automne 2001, plusieurs travaux ont été réalisés concernant l'accessibilité plus rapide au traitement, au service intensif, aux services internes (traitement gratuit, participation aux frais d'hébergement et de restauration) de même qu'aux groupes d'entraide. Ainsi, la disponibilité des groupes de traitement est assurée de façon plus continue.

La santé publique

Connaissance, surveillance et évaluation

La Régie régionale doit veiller à recueillir les données sociosanitaires les plus récentes afin d'établir une bonne connaissance de l'état de santé de la population et exercer une surveillance adéquate de celui-ci. La Direction de la santé publique de la Régie régionale de Laval a donc procédé à la mise à jour de six banques de données d'origine provinciale et d'une banque locale :

- Clientèle hospitalière :
- Med-Écho (2000-2001)
- APR-DRG (2000-2001)
- Actes médicaux (2000-2001)
- Employés du réseau (2000-2001)
- Assistance-emploi (2000)
- Fichiers des tumeurs (1992-1996)
- Banque commune - Intégration CLSC (2000-2001)

Les informations sont accessibles, entre autres sous la forme de tableaux de bord, qui sont élaborés et alimentés par une équipe de professionnels de la Direction de la santé publique (citons en exemple, le développement d'un important tableau de bord dédié au suivi de la PRSA). De plus, la publication de plusieurs documents, articles ou guides de gestion (voir la liste à l'Annexe III, page 80) a permis une large diffusion de cette information.

L'équipe a répondu à 103 demandes *ad hoc* de traitement de l'information de la part des professionnels de la Régie régionale (61 %) et de partenaires régionaux (39 %). Cela représente une baisse de 26 % du nombre de demandes comparativement à l'année précédente. Cependant, vu l'ampleur de chaque demande et du temps consacré à y répondre, le temps total est resté sensiblement le même.

De nouveaux types de demandes ont été traités, ce qui a nécessité entre cinq et huit jours de travail avec un échéancier relativement court. Ces demandes concernaient la préparation de profil sociosanitaire spécifique à une problématique et en soutien à la fonction planification/programmation, par exemple :

- *Vers un réseau de services intégrés pour les personnes âgées de Laval - État de situation*, chapitre premier, Les caractéristiques de la population lavalloise âgée de 65 ans et plus, avril 2002;
- *Programme québécois de lutte contre le cancer – État de situation à Laval*, chapitre 2, Profil sociosanitaire en matière de lutte contre le cancer, avril 2002;
- Un état de situation pour la mise à jour 2001 du plan d'action lavallois pour contrer le suicide;
- Un état de situation pour le dossier « Santé mentale et travail ».

Prévention et promotion de la santé

FAMILLE-ENFANCE-JEUNESSE

La coordination, la rédaction et la diffusion du document *Portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse lavalloise* se sont fait en collaboration avec l'unité Connaissance-surveillance et évaluation de la Direction de la santé publique et le service des communications du Secrétariat général. Ceci représente une amorce des travaux en vue d'un réseau intégré de services aux jeunes, dont la démarche de consultation devrait être enclenchée à l'automne prochain.

Par ailleurs, voici quelques programmes qui sont en place dans les différents secteurs de la prévention et de la promotion de la santé et pour différentes clientèles :

1. Naître égaux – Grandir en santé
L'implantation du programme en périnatalité « Naître égaux – Grandir en santé » s'est poursuivie dans les quatre CLSC de Laval où deux composantes du programme, soit le suivi individualisé et l'action intersectorielle, ont été mis de l'avant.

Les activités prévues dans le plan d'action 2001-2002, dont le système de référence entre les Centres locaux d'emploi et les CLSC, ont permis de rejoindre 103 nouvelles femmes alors que l'objectif était fixé à 180. Par contre, au cours des deux dernières années, 147 femmes ont bénéficié d'un suivi individualisé pré et post natal, de la 20e semaine de grossesse, jusqu'à la 2e année de l'enfant. Ce suivi est assuré par une intervenante désignée, appuyée par une équipe interdisciplinaire de son CLSC.

De plus, l'action intersectorielle a réuni les ressources de divers secteurs d'activités des quatre territoires, afin d'implanter une véritable culture des tout-petits (0-5 ans), pour soutenir les parents et pour favoriser l'émergence de réseaux intégrés. Des rencontres avec les partenaires locaux et régionaux ont permis de mettre en commun les préoccupations relatives aux jeunes et à leur famille, de dresser le portrait des familles et d'initier quelques activités.

Enfin, les activités régionales de formation ont permis de soutenir les intervenants dans l'implantation des divers volets de ce programme. Ainsi, 144 intervenants se sont inscrits à la formation portant sur l'attachement parental et 79 à celle de l'aménagement sécuritaire des milieux de vie. Par ailleurs, 200 trousses ont été distribuées en lien avec l'intervention à domicile du programme « Naître égaux - Grandir en santé ».

2. Brindami
Le programme « Brindami » fait la promotion du développement des habiletés sociales chez les enfants de 30 à 48 mois. Après deux ans d'existence, il a été évalué et consolidé dans les 33 Centres de la petite enfance de Laval, où 60 nouvelles éducatrices ont été formées. Il en va de même pour les services de garde en milieu familial, où 35 responsables ont été formées à ce programme en 2001-2002. Des ateliers destinés aux parents ont été développés afin de favoriser les acquis faits en milieu de garde, à la maison. Par conséquent, 230 parents ont pris part aux rencontres animées par des psychoéducatrices des CLSC.

3. Fluppy
Le programme « Fluppy » concernant la prévention des comportements agressifs chez les enfants de la maternelle s'est poursuivi. La majorité des écoles lavalloises francophones et cinq écoles anglophones, offrant le niveau maternelle, participent à ce programme. Ainsi, 40 familles ont pu bénéficier d'un suivi individuel dans le cadre de ce programme.

4. Soutien à l'intervention éducative
Le programme « Soutien à l'intervention éducative » a permis de répondre à 110 demandes formulées par les éducatrices des CPE, en lien avec des problématiques diverses observées chez les enfants de 0-5 ans (retard de développement, problèmes de comportements, etc.). Ce volet comprend également une formation aux éducateurs, aux responsables de services de garde en milieu familial et aux conseillers pédagogiques.

5. Autres programmes
Avec l'aide du Centre d'aide aux victimes d'actes criminels, nous avons procédé à l'évaluation du programme « Coffre à outils – le Trésor », qui en est à sa 2e année d'implantation. Cette évaluation permettra d'améliorer le programme et les outils de travail.

Des allocations ont été versées aux CLSC pour consolider ou ajouter un volet dédié aux pères dans les cours prénataux. Une formation régionale a été offerte aux intervenants pour intégrer à leurs pratiques, des mesures favorisant l'engagement des pères envers leurs enfants. Enfin, un guide de jeux coopératifs pères-enfants, par le biais d'activités physiques, a été élaboré et sera disponible en septembre 2002.

Un encadrement (formation des animateurs et soutien, financement, etc.) a été offert, par les CLSC et les organismes communautaires s'adressant aux familles de Laval, à dix-neuf groupes de soutien au développement des compétences parentales, dans le cadre du programme « Y'a personne de parfait ».

Concernant le programme « 1-2-3 GO », un membre de l'équipe de prévention et de promotion représente la Régie régionale au Comité régional des services de garde et des garderies ainsi qu'au conseil d'administration de l'initiative 1, 2, 3, GO.

Une formation a été organisée en avril 2001, en collaboration avec le Regroupement des centres de la petite enfance de Laval, sur l'aménagement sécuritaire des aires de jeu. Cette formation a été offerte aux conseillères pédagogiques œuvrant dans les services de garde en milieu familial.

Une clinique de vérification de sièges d'auto pour enfants a eu lieu, en collaboration avec la police communautaire de Laval, au printemps 2001 dans quatre sites du territoire de Laval. Après vérification de 343 dispositifs, il appert que le taux d'utilisation adéquate des sièges d'auto pour enfants n'est que de 35 %. Il y a donc encore du travail de sensibilisation à faire.

INTERVENTION EN MILIEU SCOLAIRE

Une consultation régionale sur la complémentarité des services entre le ministère de la Santé et des Services sociaux et le ministère de l'Éducation, a réuni en autres les régions de Laval, des Laurentides et de Lanaudière, et comportait trois axes principaux : la promotion-prévention, les jeunes en difficultés et les jeunes handicapés.

L'implantation de l'orientation « École en santé » s'est poursuivie dans dix-neuf écoles primaires et une école secondaire du territoire de Laval. De nombreuses activités de soutien ont été réalisées par les animateurs de la commission scolaire, les intervenants des CLSC et la Direction de la santé publique (rencontres de supervision, ateliers régionaux de formation, rencontres de planification). Des initiatives intéressantes ont été mises en œuvre dans les écoles autour d'importants déterminants de la santé, du bien-être et de la réussite scolaire notamment, l'estime de soi, les compétences personnelles et sociales, l'alimentation et l'activité physique. Au niveau secondaire, le projet en est à sa troisième année et de nombreuses actions ont été réalisées, telles que la promotion de l'activité physique, le développement des compétences personnelles et sociales, l'engagement communautaire et la lutte au tabagisme.

Une professionnelle de la Direction de la santé publique a agi à titre de responsable d'un comité d'experts à l'Institut national de santé publique du Québec pour l'orientation du projet « École et milieux en santé ». Ce comité composé notamment de représentants de la santé et de l'éducation, travaille à l'élaboration d'une approche globale et intégrée de la santé, impliquant l'école, la famille et la communauté. Ces travaux comprennent une recension des écrits, un portrait des expériences québécoises d' « École en santé », l'élaboration d'un modèle québécois et la démarche d'opérationalisation.

PROMOTION DE L'ACTIVITÉ PHYSIQUE

La promotion de la marche a suscité différents projets, dont le soutien et la formation des responsables des onze clubs de marche de Laval. À la suite d'une étude sur les facteurs favorisant le maintien de l'implication bénévole dans le réseau des clubs de marche lavallois, un premier article a été publié dans la revue *Health Promotion Practice*. La réédition du livre *Marcher et découvrir Laval* en format poche (132 pages) a permis une distribution de 1 500 livres dans le réseau municipal, communautaire, scolaire, de la santé et des affaires. Cette publication a été rendue possible grâce à la collaboration de Ville de Laval, du Conseil régional de développement de Laval, de Tourisme Laval et de la DSP de la Régie régionale.

La promotion de l'activité physique destinée aux aînés s'est poursuivie par le biais du programme « Viactive » et le programme de sensibilisation aux risques de chutes « Parachute » dont le matériel d'animation (routines d'exercices et cassettes de musique) a été distribué gratuitement aux animateurs lavallois. Actuellement, 173 animateurs bénévoles dans 71 regroupements d'aînés utilisent l'un ou l'autre de ces programmes.

Le projet « Famille au jeu Laval » impliquant différents partenaires régionaux en faveur de l'activité physique familiale, a aussi continué à faire valoir ses actions, tant dans les secteurs de la santé, des affaires et celui des communications, que dans les secteurs municipal et scolaire.

PROMOTION EN SANTÉ MENTALE

Des interventions de groupe ont été faites auprès de parents d'adolescents, dont entre autres, l'animation des travaux visant l'adoption d'un nouveau cadre régional d'intervention de groupes auprès de parents d'adolescents. Un état de situation a d'abord été élaboré et des recommandations formulées. Un comité veillera à l'implantation du programme « Parents d'ado... une traversée » au cours de la prochaine année.

Sous la responsabilité de la table régionale « Jeunes, violence et gang », nous avons travaillé à la prévention de la violence, et participé à l'organisation d'une journée régionale « Ensemble contre la violence ». Les 90 intervenants qui y ont participé provenaient de différents milieux et ont convenu de cibler la violence verbale, comme manifestation sur laquelle il faudra agir ensemble.

Concernant le Plan d'action régional pour contrer l'itinérance, la Direction de la santé publique a travaillé en collaboration avec la Direction des programmes pour en élaborer les grandes lignes.

Un suivi conjoint avec la Direction des programmes a aussi été fait concernant treize projets du Programme d'aide à la concertation jeunesse, à la promotion de la santé et la prévention de la toxicomanie. Ces projets ont été recommandés par les tables territoriales jeunesse.

PRÉVENTION DU SUICIDE

Le Comité d'action lavallois pour contrer le suicide a dressé, avec la collaboration de plusieurs partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, du milieu scolaire et communautaire, un inventaire des activités réalisées dans le cadre du plan d'action, entre le 1er décembre 1999 et le 31 décembre 2001. Ce bilan a permis de déterminer les clientèles et les objectifs qui seront inclus dans le Plan d'action régional en prévention du suicide, 2002-2005, qui sera déposé à l'automne 2002.

Un soutien a été offert à l'implantation du projet « MASC » destiné aux hommes à risque suicidaire, âgés de 20 à 55 ans. L'organisme communautaire Carrefour d'hommes en changement (CHOC) qui offre ce service, a rencontré et évalué les besoins de 54 hommes et réalisé 213 rencontres de suivi individuel. Il a aussi offert des rencontres de groupe à 22 hommes.

La poursuite du projet « ASTUCES » et les résultats de la recherche-action, qui était à son origine, ont démontré des effets prometteurs auprès des jeunes à risque suicidaire. Ces jeunes acquièrent des outils qui ont pour effet de réduire leur souffrance psychologique. Ce programme consiste actuellement à appliquer, sur le territoire du CLSC Ste-Rose, un protocole de détection et une intervention thérapeutique de groupe, à des jeunes de 14 à 18 ans, à risque suicidaire.

Dans le cadre de la Semaine nationale de prévention du suicide, en février 2002, nous avons collaboré à l'organisation d'une journée de réflexion avec pour thème « Fermer les yeux sur le suicide? Jamais de la vie! ». Près de 120 intervenants lavallois ont participé à cette activité. La liste des ressources régionales en prévention du suicide a été diffusée dans un article du journal local (*Courrier de Laval*) et lors de deux rencontres régionales organisées dans le cadre de la formation médicale continue des omnipraticiens du territoire.

Nous avons aussi collaboré aux travaux d'implantation du protocole d'intervention en situation de problématique suicidaire au Centre jeunesse de Laval, au comité de coordination pour la postvention du suicide à la Commission scolaire de Laval et au comité MSSS-Régies pour la prévention du suicide.

À la demande du ministère de la Santé et des Services sociaux, nous avons aussi tenu une journée au niveau régional afin d'évaluer l'implantation de la Stratégie québécoise d'action face au suicide et le Plan d'action lavallois pour contrer le suicide.

SANTÉ BUCCODENTAIRE

Notre équipe a participé à l'édition et à la distribution d'un guide d'activités de promotion de la santé dentaire chez les 3-5 ans, la trousse « Madame Belles-Dents » dans les centres de la petite enfance de Laval. Cette trousse a connu un grand succès auprès des clientèles de Laval et au-delà de son territoire.

Une formation a été dispensée au personnel des CHSLD Manoir St-Patrice et Résidence Rose-de-Lima concernant l'hygiène buccodentaire et prothétique des aînés. Une relance a été faite auprès des autres CHSLD ayant déjà accepté d'offrir cette formation à leur personnel.

LUTTE AU TABAGISME

La promotion des activités d'aide à la cessation du tabac s'est poursuivie, par les interventions suivantes :

- Méthode « Oxygène » : formation de huit nouveaux intervenants et diminution des frais d'inscription;
- Intensification et consolidation du suivi offert par la ligne « Info-Oxygène » (209 appelants);
- Huit groupes de la méthode « Oxygène » ont rejoint 53 participants. Sept personnes se sont inscrites à la version individualisée tandis que les groupes de soutien aux ex-fumeurs ont rejoint 71 participants;
- Mise en place d'un projet pilote de counselling antitabac coopératif dans une clinique médicale privée (30 participants);
- Distribution d'un dépliant et d'une affiche *Pour un bébé rose poumons* pour outiller les médecins gynécologues-obstétriciens dans le counselling antitabac auprès des femmes enceintes;
- Participation et promotion de la Semaine québécoise pour un avenir sans tabac, en janvier 2002 et au concours provincial « J'arrête, j'y gagne 2002 ». Au total, 1 326 participants se sont inscrits au défi en 2002, comparativement à 983 en 2001.

Les activités de prévention du tabagisme particulièrement chez les jeunes ont permis de mettre en œuvre, certains projets, dont entre autres :

- Soutien dans les milieux scolaires qui désirent implanter des activités de prévention du tabagisme (11 écoles qui desservent 2 687 élèves);
- Soutien particulier aux « Écoles en santé » qui interviennent en prévention du tabagisme;
- Soutien à l'implantation de neuf projets « La gang allumée », majoritairement au niveau primaire;
- Cueillette et analyse des données du projet de recherche, fait en collaboration avec la Direction de la santé publique de la Montérégie, sur les effets d'une participation aux activités de « La gang allumée » sur les connaissances et les attitudes des jeunes du secondaire face au tabac.

Enseignement et recherche

PROMOTION DE LA SANTÉ AUPRÈS DES AÎNÉS

Plusieurs activités préventives se sont déroulées auprès des aînés autonomes dans les milieux de vie et les ateliers d'éducation à la santé, notamment pour :

- optimiser la couverture vaccinale anti-grippale et anti-pneumocoque;
- consolider le dépistage et la prévention des chutes à domicile par une approche adaptée au profil de risque des individus;
- offrir le soutien d'une nutritionniste pour adapter et diversifier les services nutritionnels offerts par les « popotes roulantes » de chaque territoire.

Les projets des groupes de soutien aux aînés endeuillés ont été coordonnés régionalement par l'organisme communautaire Lumi-Vie, en collaboration avec les centres communautaires pour aînés.

Une allocation a permis à l'équipe de recherche en soins de première ligne de la Cité de la Santé de Laval de soutenir le développement, l'implantation et l'évaluation d'une trousse de bonnes pratiques de prévention dans les cas de fractures de fragilité (ostéoporose) chez les personnes âgées vulnérables.

DÉVELOPPEMENT SOCIAL ET DES COMMUNAUTÉS

Concernant ce volet de notre mission, nous avons participé à différents travaux et comités, dont :

- le comité provincial sur le développement social concernant le cadre de référence en développement des communautés;
- les travaux du comité de lutte à la pauvreté du Conseil régional de développement de Laval;
- les réunions de la Table de concertation des ressources en aide alimentaire de Laval;
- le comité Villes et villages en santé avec Ville de Laval par la présentation de deux projets, « Mon quartier goûte l'été » et les activités d'éveil à la lecture et à l'écriture.

ENSEIGNEMENT

La Direction de la santé publique a accueilli une étudiante en technique de recherche du Collège Rosemont durant six semaines, une étudiante à la maîtrise en santé au travail et santé environnementale (son projet de stage consistait à élaborer, avec l'équipe de santé environnementale, à partir des outils provinciaux et régionaux existants, un protocole d'intervention lors de résultats d'analyses microbiologiques hors normes) et un étudiant à la maîtrise en santé communautaire, tous deux de l'Université de Montréal. Nous avons poursuivi notre implication en tant que moniteurs et conférenciers au stage de médecine communautaire des étudiants en médecine de dernière année à l'Université de Montréal. Finalement, des professionnels ont fait des présentations aux étudiants en techniques d'éducation à l'enfance du Collège Montmorency.

CRÉATION D'UN CONSORTIUM RÉGIONAL DE RECHERCHE À LAVAL

La mise en place de la Programmation régionale de services ambulatoires a permis à la région de Laval de développer une vision novatrice de l'organisation des services de santé propre à stimuler l'intérêt des chercheurs œuvrant dans le créneau de l'organisation des services de santé. Cet intérêt s'est d'ailleurs traduit par une étude d'évaluation sur les différents aspects liés à la mise en place de la PRSA, par le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé.

La Cité des biotechnologies a sollicité la Régie régionale en vue de développer un partenariat avec les établissements de santé du réseau lavallois en matière de recherche. C'est à la suite de cette demande qu'a germé l'idée, au sein de la Régie régionale, de former un comité d'étude avec les partenaires du réseau de la santé et des services sociaux, sur la faisabilité de la mise en place d'un consortium de recherche sur les services ambulatoires à Laval. Ainsi, un comité de travail a été formé pour étudier la création d'une structure régionale de recherche et d'évaluer les opportunités de collaboration avec divers partenaires des secteurs privé et public. Une part importante de la recherche en santé sur le territoire de Laval se réalise présentement au sein des établissements membres du comité, soit la Cité de la Santé de Laval, le CHARL, l'Hôpital juif de réadaptation, le CLSC-CHSLD du Marigot et la Régie régionale de Laval.

En mars dernier, le comité de travail s'est donné comme mandat d'agir en tant que comité de direction du consortium pour les six prochains mois. Ceci permettra de rendre disponible le financement nécessaire pour soutenir les travaux complémentaires requis pour la mise en œuvre du consortium. Le comité a décidé de mettre en place un comité restreint et provisoire de pilotage dont le mandat sera de proposer des axes de recherche, de cibler un leader scientifique, d'identifier des chercheurs lavallois prêts à s'impliquer activement et de repérer les opportunités de fonds de démarrage dans les fonds de recherche en santé au Québec.

Santé au travail

PARTENARIAT AVEC LE GRASP

Les chercheurs du Groupe de recherche sur les aspects sociaux de la prévention (GRASP) de l'Université de Montréal et les professionnels de la Régie régionale de Laval ont constitué l'équipe de recherche RESSAUR. Le but de ce partenariat est d'étudier et de comprendre les transformations de la collectivité lavalloise en fonction des différents changements qui surviennent dans le domaine sociosanitaire. Différentes activités permettent d'atteindre ce but, que ce soit par une collaboration dans les recherches ou par des activités de transfert de connaissances.

Ainsi, une trentaine de projets, en collaboration avec des établissements, des groupes professionnels du réseau et des populations spécifiques, ont été réalisés ou sont en cours dans la région de Laval. Parmi ces projets, on peut citer en exemple : une analyse exploratoire sur les perceptions et connaissances des intervenants publics et privés face à la qualité des services de maintien à domicile en contexte de sous-traitance, la socialisation de la consommation de médicaments psychotropes chez les personnes âgées, une étude exploratoire des dynamiques préventives en santé au travail dans les petits établissements, ou encore le logement comme facteur d'intégration sociale pour les personnes classées malades mentales et les personnes classées déficientes intellectuelles. Toutes les recherches ont fait l'objet de publications et de communications s'adressant à des publics divers (milieux académiques et milieux de pratique) de la scène québécoise, canadienne ou internationale.

Huit dîners conférences (les Carrefour-midi) ont permis de présenter les résultats de certaines recherches menées en collaboration avec des organisations de Laval ou dont les thèmes sont au cœur des préoccupations des professionnels du réseau. Enfin, un colloque sur les aspects sociaux et organisationnels de la médication chez les aînés, intitulé « Mieux vieillir à petite dose », a réuni une trentaine de personnes en novembre 2001.

Conformément à une entente entre la Régie régionale et la CSST, la Direction de la santé publique de concert avec le CLSC du Ruisseau-Papineau a réalisé des activités de prévention en milieu de travail de 157 établissements lavallois tout en répondant à plus de 1 100 demandes d'études de postes de travail dans le cadre du programme de maternité sans danger et à une centaine de demandes de services provenant du milieu.

Par ailleurs, l'évaluation des activités de prévention réalisées dans le secteur de la carrosserie automobile nous a permis de témoigner de l'atteinte de résultats dans 60 des 62 établissements visés par le programme d'intervention relatif au décapage au jet. Il s'agit de la substitution de l'abrasif siliceux par un produit moins toxique et de l'acquisition d'équipements de protection personnelle appropriés.

De même, l'évaluation des activités préventives du programme d'intervention relatif aux activités de soudage, indique qu'il y a eu implantation de moyens de contrôle technologiques dans douze des treize établissements ciblés par ce programme. Ces mesures préventives ont permis aux travailleurs de ne plus être exposés aux substances néfastes pour leur santé pulmonaire.

En cours d'année, une nouvelle préoccupation concernant une maladie pulmonaire incurable, la béryllose, a exigé le développement d'un programme d'intervention provincial prévoyant des actions urgentes dans une dizaine d'établissements où l'exposition des travailleurs au béryllium a été évaluée. Pour Laval, l'utilisation de ce métal est suspectée dans quelques 120 établissements. Ces derniers seront rejoints en cours d'année par les intervenants du CLSC.

En plus d'assurer la concertation entre les différents acteurs régionaux en matière de santé au travail et de coordonner le programme au niveau régional, l'unité de santé au travail de la DSP a fourni un soutien conseil aux intervenants de première ligne du CLSC.

Sur le plan provincial, les membres de l'unité de santé au travail de la DSP se sont impliqués activement dans les dossiers provinciaux, dont le comité des utilisateurs du nouveau système d'information en santé au travail (SISAT) et de son comité connaissance-surveillance, le comité opérationnel sur le béryllium, le comité du programme d'intervention intégré sur le poudrage électrostatique et le comité d'évaluation du programme d'intervention relatif aux activités de soudage-coupage.

Santé environnementale

URGENCES ET APPELS EN SANTÉ ENVIRONNEMENTALE

Dans le cadre du dossier des urgences en santé environnementale, la Direction de la santé publique a continué à assurer un système de disponibilité (24 H/7 J) auprès des intervenants de première ligne.

Les professionnels de la Direction de la santé publique ont répondu à 25 appels concernant différentes situations d'urgence, telles que des émanations de produits toxiques chez un fabricant de colles et adhésifs, la présence de E. coli dans un échantillon du réseau d'eau potable de la municipalité, des particules de métal dans un lot de chocolat, une fuite d'ammoniac dans un édifice à bureaux, une fuite de fluor à une usine de filtration d'eau potable, un épisode de Giardia dans un centre de petite enfance, une intoxication au monoxyde de carbone dans un centre d'achat et un avis d'ébullition préventif pour l'eau potable.

Dans certaines de ces situations, l'équipe de santé environnementale a fourni un support conseil à l'unité des maladies infectieuses. Pour les autres situations, l'équipe de santé environnementale a assuré un support conseil auprès de la municipalité ainsi qu'auprès des intervenants d'Info-Santé CLSC et d'Urgences Santé et s'est assurée que des mesures préventives soient prises pour protéger la santé des citoyens.

En juin 2001, en collaboration avec l'Institut national de santé publique, la Direction de la santé publique a organisé une formation sur les risques reliés aux déversements d'acide sulfurique et de phénol, pour 170 intervenants d'urgence environnementale de la province. Elle a, de plus, participé à plusieurs formations sur les risques nucléaires, biologiques et chimiques reliés aux actes terroristes ainsi qu'au comité secours de la Table nationale de concertation en santé environnementale.

Au total, en incluant les urgences, c'est plus de 120 demandes téléphoniques provenant de la population et des intervenants de première ligne qui ont été traitées. Les principaux sujets concernaient la qualité de l'air intérieur et les moisissures, la qualité de l'eau potable, les urgences et sinistres, les champs électromagnétiques, les inondations, la contamination des puits et des avis santé pour différentes problématiques.

QUALITÉ DE L'AIR ET LA SANTÉ

La collaboration entre les équipes de santé environnementale, de santé au travail et du CLSC du Ruisseau-Papineau s'est poursuivie dans le dossier de la qualité de l'air dans les arénas de Laval. À la suite d'une évaluation de la qualité de l'air à l'Aréna Chomedey, Ville de Laval a élaboré et mis en place, en collaboration avec l'équipe de santé au travail du CLSC, un programme de surveillance de la qualité de l'air dans les arénas. Ce programme prévoit entre autres, des mesures périodiques du monoxyde de carbone et du dioxyde d'azote dans les arénas qui utilisent encore des surfaceuses au gaz propane. Ainsi, la ville a fait l'acquisition de trois surfaceuses électriques pour les arénas Samson, St-François et Laval-Ouest et maintenant, six des neuf arénas municipaux en sont dotés.

Cette année encore, la Direction de la santé publique s'est associée à Ville de Laval pour sensibiliser les citoyens et les professionnels de la santé à la problématique de l'herbe à poux. Une lettre et des dépliants ont été acheminés aux cliniques médicales, aux pharmacies et aux CLSC de Laval.

Enfin, concernant le monoxyde de carbone (CO), la Direction de la santé publique a participé à l'élaboration d'un outil provincial pour les détecteurs de CO en faisant l'inventaire des modèles disponibles aux points de vente à Laval. De plus, elle a diffusé la trousse provinciale sur les détecteurs de CO aux partenaires lavallois.

Par ailleurs, les intervenants se sont intégrés aux activités supra régionales, reliées à la qualité de l'air extérieur (programme Info-Smog et programme de dispersion hivernale) du Québec méridional, regroupant des représentants de la ville de Montréal, d'Environnement Québec et Canada et des DSP de Montréal-Centre, de la Montérégie, de Laval, des Laurentides, de Lanaudière, de l'Outaouais, de la Mauricie/Centre-du-Québec et de Québec. Nous avons aussi diffusé de l'information sur ces programmes à tous les intervenants d'Info-Santé CLSC de la région de Laval.

QUALITÉ DE L'EAU ET LA SANTÉ

Un nouveau règlement sur l'eau potable est entré en vigueur au Québec, en juin 2001, sous la juridiction du ministère de l'Environnement. Il y est prévu, entre autres la déclaration par les laboratoires, des résultats d'analyses hors normes, au directeur de la Santé publique. Ainsi, l'été dernier, 82 déclarations de résultats hors normes ont été faites à la DSP et ont nécessité environ 150 interventions (appels téléphoniques, envoi d'information aux partenaires, rencontres des partenaires, activités de surveillance de la santé, suivi, etc.).

Le ministère de l'Environnement et l'Institut national de santé publique du Québec ont organisé, tour à tour au cours de l'été et de l'automne 2001, deux activités de formation auxquelles les intervenants de la DSP ont participé. De plus, un membre de la DSP a participé au groupe de travail régional sur l'eau potable, mandaté par la Table nationale de concertation en santé environnementale, pour notamment commenter les nouveaux outils développés par l'INSPQ et pour s'assurer de leur applicabilité au niveau régional.

Par ailleurs, en 2001, la DSP de Laval (équipes de santé environnementale, de promotion-prévention et de connaissance, surveillance-évaluation), en collaboration avec la DSP des Laurentides, a rédigé deux articles concernant les comportements et les croyances des amateurs d'activités nautiques et de plein air aux abords de la Rivière des Mille-Îles. Ces articles seront publiés dans la *Revue canadienne de santé publique*, numéro mai-juin 2002.

AUTRES SUJETS D'ACTUALITÉ

La Direction de la santé publique a participé au comité des utilisateurs pour le projet d'interface pour l'exploration multidimensionnelle des indicateurs de santé environnementale sur le Web. Le prototype d'interface cartographique a pu ainsi être testé et analysé à la lumière de nos besoins.

Les professionnels de la DSP ont également rédigé des commentaires sur divers documents, dont ceux de consultation du Conseil régional en environnement de Laval (CRE) et de l'INSPQ sur les pesticides en milieu urbain; l'avis scientifique sur les risques associés à la présence de moisissures en milieu intérieur; le projet de loi sur la Santé publique; le Programme national de santé publique, le guide des intervenants du réseau de la santé pour la proposition de critères pour assurer la qualité de l'air lors de l'utilisation de véhicules motorisés récréatifs dans les lieux publics (arénas, stade olympique, etc.); les outils, les algorithmes et les fiches d'information reliés à l'eau potable.

Entre le 1er janvier et le 31 décembre 2001, 1 364 appels ont été logés à l'unité des maladies infectieuses. L'augmentation de 9 % des appels par rapport à l'an dernier, s'explique par la vaste campagne de vaccination contre la méningite, la cueillette d'une chauve-souris rabique dans un endroit public à Laval et le bioterrorisme. La majorité des appels, soit 79 % provenait des intervenants de la santé (majoritairement des CLSC et des cliniques médicales) et 17 % de la population. L'immunisation et les réactions vaccinales, le syndrome oculo-respiratoire pour le vaccin contre la grippe et la pédiculose ont généré un grand nombre d'appels.

Il y a eu 1 386 signalements concernant les maladies infectieuses à la Direction de la santé publique. Pour ce qui est des 491 signalements non retenus, soit qu'il ne s'agissait pas de maladies à déclaration obligatoire (MADO) ou soit que le traitement était référé à une autre région. Pour les 895 autres cas, ils ont été retenus comme MADO et se répartissaient comme suit :

- 52 cas de maladies évitables par une immunisation systématique faisant partie du calendrier régulier;
- 37 cas d'autres maladies évitables par immunisation;
- 426 cas de MTS-SIDA; augmentation de 7 % par rapport à l'an dernier, dû principalement à l'augmentation du nombre de déclaration de chlamydia;
- 174 cas de maladies entériques;
- 206 cas de différentes maladies à déclaration obligatoire.

En prévision de l'arrivée éventuelle du Virus de Nil occidental sur le territoire québécois, les professionnels de santé environnementale et des maladies infectieuses ont fait le suivi des informations disponibles sur ce virus et ont diffusé le dépliant aux populations concernées, aux intervenants d'Info-Santé CLSC ainsi qu'aux partenaires du réseau.

Une vaste campagne de vaccination contre le méningocoque de type C (la méningite) visant les jeunes âgés entre 2 mois et 20 ans a été menée à l'automne 2001. À Laval, des cliniques de vaccination ont eu lieu dans les écoles primaires, secondaires, au Cégep Montmorency et dans les établissements d'éducation spécialisée et pour adultes. Des cliniques de vaccination de soir et de fin de semaine ont été offertes à la population ne fréquentant pas un établissement scolaire. Il faut souligner la collaboration de certaines cliniques médicales à cette campagne. Près de 73 000 doses ont été administrées, en majorité par les infirmières des CLSC, entre les mois de septembre 2001 et mai 2002. La couverture vaccinale au niveau primaire a été de 97,5 % et au niveau secondaire de 95,7 %, ce qui dépasse la moyenne du Québec qui était, respectivement de 96,4 % et 91,7 %.

Des efforts particuliers ont été consentis afin de rejoindre la population atteinte de maladies chroniques, dans le but de la protéger contre les infections causées par le virus de l'influenza et du pneumocoque. Au total, entre le 1er novembre 2001 et le 31 mars 2002, plus de 47 870 personnes ont reçu le vaccin contre l'influenza (4 000 personnes de plus que l'an dernier). Pour la troisième année d'implantation du vaccin contre le pneumocoque, près de 6 140, ont été vaccinées. Toutefois, comme ce vaccin, contrairement à celui contre l'influenza, est administré une seule fois au cours de la vie, le nombre de personnes vaccinées décroît chaque année et devrait se stabiliser en 2003-2004.

Concernant la gestion des produits immunisants, la politique de contrôle de la qualité et de la surveillance des pertes a été implantée depuis deux ans à Laval et a permis d'assurer la qualité des produits immunisants utilisés dans notre région. Avec 200 000 doses de vaccins administrés à Laval en cliniques médicales ou en CLSC, c'est une augmentation de près 66 % par rapport à l'an passé.

Dans le contexte du « Programme d'intervention auprès des personnes infectées par le virus de l'hépatite C », des cliniques de dépistage ont eu lieu au CLSC-CHSLD du Marigot. À ce jour, 2 300 personnes transfusées ont reçu des lettres de notification pour obtenir un dépistage et de ce nombre, environ 450 ont été suivi à la clinique du CLSC-CHSLD du Marigot.

Pour les activités de prévention des MTS-SIDA et des hépatites virales, un montant de 102 000 $ a été alloué aux organismes communautaires pour des projets touchant les clientèles à haut risque, notamment les jeunes, les homosexuels, les utilisateurs de drogues par injection et les travailleuses du sexe. De plus, 14 000 $ a servi à l'achat et à la distribution du matériel de protection (condom et seringues). Une somme de 34 907 $ a été allouée au CLSC-CHSLD du Marigot et à ses partenaires pour favoriser la mise sur pied de services intégrés de dépistage des MTS et de vaccination contre les hépatites virales dans les milieux de vie des clientèles vulnérables.

Le projet d'évaluation du programme « Sphère de Vénus » a été retenu pour fin de financement dans le cadre du programme de subvention en santé publique. Ce projet se déroulera sur une période de 30 mois et visera, entre autres la promotion des comportements sexuels sécuritaires des travailleuses du sexe et la prévention des MTS, du VIH-sida et des hépatites virales auprès de cette clientèle.

Au chapitre des publications, nous avons édité pour la quatorzième année, quatre numéros du bulletin *Mission Prévention possible*, dont un numéro double. Environ 900 exemplaires ont été envoyés aux médecins et aux intervenants de la santé, aux CLSC et autres établissements de Laval ainsi qu'aux autres directions régionales de santé publique du Québec. De plus, cinq numéros du bulletin *Réservation-Santé* (distribué aux agences de voyage et aux professionnels de la santé) et 24 numéros de *Actualités santé-voyage* (destinés aux intervenants en santé-voyage, à Info-Santé CLSC et aux médecins microbiologistes-infectiologues du Québec) ont été réalisés en collaboration avec le Comité consultatif québécois sur la santé des voyageurs et l'Institut national de santé publique du Québec.

La programmation régionale des services ambulatoires

De 1998 à 2002, la Programmation régionale des services ambulatoires a mis sur pied 47 nouveaux soins et services. Ce projet innovateur arrive à sa phase finale de programmation qui se terminera à la fin 2003.

Ainsi, à cette étape du projet, il s'est avéré nécessaire de susciter un questionnement sur le devenir du modèle, sur l'intégration des activités cliniques courantes mises en œuvre et sur l'appropriation du changement tant du point de vue stratégique qu'opératoire. L'année 2001-2002 fut donc riche en décisions et en démarches de réflexion pour assurer la pérennité des programmes cliniques régionaux.

Nouvelle organisation de services

En mars 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale a fait parvenir au ministre de la Santé et des Services sociaux une proposition d'une nouvelle organisation des services afin de garantir à la population de Laval, une plus grande accessibilité aux soins de santé et de réaliser un véritable réseau intégré de services.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux a donné suite à cette proposition et a transmis à la Régie régionale, en juillet 2001, un document d'orientations intitulé : *Choisir un projet : Pour un réseau intégré de services adaptés à la population lavalloise*. Ce document réaffirmait les volontés suivantes :

- Que la mission du CHARL soit maintenue et qu'il soit le maillon privilégié de la Programmation régionale des soins ambulatoires;
- Que le CHARL assure un arrimage efficient avec les autres partenaires du réseau;
- Que la Cité de la Santé de Laval continue sa mission première qui est d'offrir des services d'hospitalisation et d'urgence à la population de Laval;
- Que la Cité de la Santé de Laval favorise l'approche par programmes dans son fonctionnement clinique;
- Que les CLSC en viennent à harmoniser leur panier de services et particulièrement, en matière de maintien à domicile et de services sociaux courants;
- Que la Régie régionale de Laval continue d'assumer le leadership de la PRSA et de s'assurer d'une vision d'intégration des services sur tout le territoire lavallois;
- Que la Régie régionale s'assure que soit poursuivi le développement des connaissances et des pratiques ambulatoires, notamment en collaboration avec la Cité des biotechnologies et l'Université de Montréal.

Nouveaux services à la population

Treize nouvelles mesures cliniques ont été déployées en 2001-2002. Les travaux cliniques sont terminés pour six autres mesures, cependant le manque de financement provenant du MSSS, en retarde la mise en place. Parmi celles-ci, trois mesures du programme Santé mentale ont été exclues du financement pour l'année 2001-2002 et ont fait l'objet d'une demande spécifique pour un projet d'une équipe régionale de suivi intensif dans la communauté et de suivi communautaire.

La réorganisation des services d'urgence pédiatrique et le développement des services d'interruption de grossesse, sur le territoire de Laval, n'ont pu démarrer à cause de contraintes organisationnelles, mais leur déploiement est prévu en 2002-2003.

Le programme du Système génito-urinaire a permis la mise en place de trois mesures :
- Suivi systématique pour certaines chirurgies urologiques;
- Services de suppléance rénale ambulatoire au CHARL;
- Centre de jour pour la prévention de la détérioration de l'insuffisance rénale.

Les programmes du Système digestif et du Système ORL-Ophtalmologie ont regroupé leurs travaux afin de déployer cinq mesures connues sous l'appellation : Transfert de chirurgies hospitalières à l'unité d'observation de moins de 24 heures. C'est plus de 1 600 patients qui devraient bénéficier annuellement de cette transformation, ce qui représente une économie quotidienne de six lits de chirurgie.

Finalement, voici les autres mesures qui ont été mis en place au cours de l'année :
- le programme Gériatrie a instauré des services pharmaceutiques en CLSC pour les usagers souffrant de problèmes de démence;
- le programme Diabète a mis sur pied la Clinique de diabète et grossesse en collaboration étroite avec les médecins « accoucheurs » de Laval et les CLSC;
- le programme Oncologie a développé un service de chimiothérapie ambulatoire réduisant de façon significative les hospitalisations pour les traitements de chimiothérapie;
- le programme Système nerveux et musculo-squelettique, a implanté un suivi systématique pour la clientèle souffrant de fractures du col du fémur à la Cité de la Santé de Laval, à l'Hôpital juif de réadaptation et dans les CLSC du territoire;
- des services de réadaptation intensive et d'enseignement pour maladie pulmonaire obstructive chronique se sont ajoutés aux activités existantes du programme Système respiratoire.

TABLEAU 5 **ÉPISODES DE SOINS PAR PROGRAMME DE LA PRSA**

Programme	Nombre d'épisodes de soins
Diabète	87
Gériatrie	681
Obstétrique	3 489
Oncologie	290
ORL-Ophtalmologie	9
Pédiatrie	1 234
Santé des femmes	62
Santé mentale	152
Système cardio-vasculaire	3 752
Système digestif	561
Système génito-urinaire	1 275
Système nerveux et musculo-squelettique	147
Système respiratoire	1 177

Source : SI-PRSA et établissements

Ces chiffres indiquent le nombre d'épisodes de soins offerts en 2001-2002. Certains patients requièrent plus d'un épisode de soins annuellement étant donné la chronicité de leur maladie. La grande majorité des épisodes de soins comprennent plusieurs activités cliniques dispensées sur une période allant de quelques jours à quelques mois.

Rapport d'évaluation du GRIS

Le Groupe de recherche interdisciplinaire en santé (GRIS) de l'Université de Montréal a déposé son rapport final d'évaluation de la PRSA, en mai 2001, rapport qui a fait l'objet d'une présentation au colloque du Fonds pour l'adaptation des services de santé, en avril de la même année. Ce rapport a conclu que « Le modèle mis de l'avant à Laval est prometteur et repose sur des assises solides d'intégration clinique qui, logiquement et sur la base des résultats obtenus jusqu'à présent, semblent produire des soins de qualité. Il importe de s'assurer d'un leadership fort et éclairé de façon à améliorer l'intégration fonctionnelle des partenaires. »

Ce rapport d'évaluation recommande « de travailler à court terme à étendre l'envergure du réseau de façon à impliquer étroitement la 1re ligne, et à moyen terme, peut-être même à recentrer le réseau autour de cette dernière », étant donné que le modèle de la PRSA a touché de façon plus particulière, le réseau de 2e ligne et les soins spécialisés.

Mandat au groupe CETO

Afin d'analyser d'une part, le chemin parcouru en gestion du changement et d'autre part, les avenues d'intégration des programmes cliniques régionaux, la Régie régionale a mandaté le Centre d'études en transformation des organisations (CETO) de l'École des Hautes Études Commerciales de Montréal. Son mandat était de documenter, sous la forme d'observation synthèse, la mise en œuvre de la PRSA afin de fournir des éléments de discussion et les leviers requis pour progresser vers l'appropriation du changement par les différents acteurs. Les chercheurs du CETO ont procédé à plusieurs rencontres individuelles et à quelques *focus group*. Le rapport synthèse devrait être déposé à l'automne 2002.

Évolution des mesures de la PRSA

Après deux ans d'implantation, la Régie régionale a débuté l'analyse des mesures de la PRSA comprenant la révision des processus cliniques et des volumétries associées, avant d'en faire une intégration aux programmes réguliers.

À ce jour, nous avons terminé l'évaluation de deux mesures :
- Intensification de services pour les personnes atteintes de démence
- Antibiothérapie intraveineuse pour les personnes atteintes de diverticulites

Les prochaines mesures à être évaluées seront celles qui concernent la clinique externe de gériatrie et le suivi des patients en psychogériatrie. Cependant, le départ de la professionnelle en charge de ce dossier à la Régie régionale a pour l'instant interrompu le processus en cours.

Régionalisation de l'imagerie médicale dans la région de Laval

Afin d'optimiser l'utilisation des plateaux techniques en radiologie existants dans quatre établissements publics de la région de Laval, la Régie régionale a créé un groupe de travail, animé par la PRSA et composé des représentants des quatre établissements ainsi que d'un consultant du Groupe génie biomédical Montérégie. Ce groupe de travail a dressé un état de situation des services existants et examiné la complémentarité et le développement des différents plateaux techniques. Cette proposition de modèle, incluant un échéancier de réalisation et les investissements requis, devrait être déposée au cours de l'été 2002.

Formation du personnel

L'harmonisation des services requis dans l'application des protocoles régionaux et des suivis systématiques multi-établissements, ainsi que le besoin de créer une synergie entre les équipes interdisciplinaires, nécessitent un investissement important en formation clinique. Celle-ci est offerte aux intervenants des établissements de Laval impliqués dans la PRSA, elle est adaptée à chaque mesure déployée et dispensée par les médecins et les cliniciens qui ont conçu les cheminements cliniques et les protocoles. La formation clinique a rejoint sensiblement le même nombre de personnes (602/601) et a durée un peu plus de temps (2893,5 h/ 2287,5 h) cette année, que l'an passé.

Une formation informatique est aussi indispensable pour habiliter les intervenants à utiliser les différents volets du Système d'information-PRSA, en particulier, la transmission électronique des données cliniques entre les établissements. Ainsi, 424 personnes ont bénéficié de 1404,75 heures de formation informatique.

TABLEAU 9 **FORMATION OFFERTE DANS LE CADRE DE LA PRSA**

Nouveaux services	Formation clinique	Formation informatique
	Nb de personnes / Nb d'heures	Nb de personnes / Nb d'heures
Suivi systématique pour chirurgie R.T.U.P., R.T.U.T.V. et cervico-prostatotomie	87 / 609 h	94 / 374,5 h
Transfert de chirurgie hospitalière à l'unité d'observation de moins de 24 heures	48 / 168 h	Incluse dans une autre formation
Services de suppléance rénale	44 / 616 h	18 / 91 h
Centre de jour pour la prévention de la détérioration de l'insuffisance rénale	26 / 52 h	10 / 70 h
Clinique Diabète et grossesse	49 / 172 h	54 / 262 h
Chimiothérapie en perfusion continue à domicile	80 / 245 h	56 / 206,5 h
Suivi systématique régional pour fracture du col du fémur	160 / 582,5 h	72 / 400,75 h
Réadaptation intensive pour MPOC et Volet Enseignement	108 / 449 h	s. o.
TOTAL	602 personnes / 2893,5 h	424 personnes /1404,75 h

Source : Direction du projet PRSA, Régie régionale de Laval

En route vers l'approche par résultats

Un tableau de bord, contenant des indicateurs de résultats (ex. : durée moyenne de séjour et taux de rétention) pour treize programmes et quatre-vingt six mesures, est en cours d'élaboration par la direction de la PRSA. Les principaux objectifs sont d'obtenir des données opérationnelles pour mieux comprendre les activités ambulatoires des établissements concernés et de faire des comparaisons sur la consommation des soins et services, entre les usagers ayant bénéficié des services de la PRSA et la population lavalloise en général. En plus, ces travaux ont permis de standardiser les données des volumes de clientèle et des ressources, d'élaborer un prototype en version WEB pour une diffusion réseau et de procéder à quelques démonstrations auprès d'acteurs du réseau.

L'ajout des données d'hospitalisation 2000-2001 dans le tableau de bord permettra d'avoir un recul suffisant dans quelques programmes pour amorcer la phase « Analyse des données ». Une formation sur la conception du tableau de bord et sur sa consultation donnée aux principaux intervenants du réseau lavallois complètera cette première phase de réalisation.

Projet d'expérimentation de la Carte santé

La Régie de l'assurance maladie et la Régie régionale ont de concert décidé de mettre fin au projet d'expérimentation de la Carte santé sur le territoire de Laval, le 10 septembre 2001. Une campagne d'information a été orchestrée auprès des établissements touchés et de la population en général. Par ailleurs, la Régie régionale a collaboré à deux réalisations majeures autour de ce projet, soit une évaluation faite par le Dr Claude Sicotte et une audition par la Commission d'accès à l'information.

Système d'information du réseau intégré de Laval (SI-RIL)

Le financement du projet Vitrine-PRSA /Carte santé s'étant terminé le 31 mars 2001, la Régie régionale, soucieuse d'assurer une deuxième phase d'informatisation clinique à son réseau lavallois, a soumis une demande de financement auprès de Santé Canada, pour le Programme de partenariat de l'infostructure canadienne de la santé. Le projet SI-RIL a retenu l'attention du groupe d'experts qui l'ont classé parmi les trois plus importants au Canada. La Régie régionale s'est donc qualifiée pour une subvention de 5,5 M$ du gouvernement fédéral tandis que la Régie régionale, avec une contribution du MSSS, a ajouté le même montant en contrepartie, pour un grand total de 11 M$.

Ce projet s'échelonnera jusqu'en 2003 et poursuivra les objectifs suivants :

- Soutenir le réseau intégré de services en permettant l'échange d'informations entre les établissements du réseau ainsi qu'entre les établissements et les cliniques médicales;
- Permettre l'échange sécurisé de résultats diagnostiques entre les établissements du réseau de la santé, les cliniques médicales et les laboratoires;
- Élaborer un dossier synthèse régional à partir de données agrégées extraites des systèmes cliniques locaux et basé sur un accès contrôlé par un profil d'utilisateur et un consentement régional du patient.

Vingt-deux cliniques médicales de Laval se sont montrées intéresser à participer au projet SI-RIL. Une analyse plus approfondie des besoins et des attentes des médecins de ces cliniques a été réalisée par l'équipe de projet. Les médecins ont démontré un intérêt à recevoir, de façon électronique, des résultats de laboratoire, de radiologie et de consultations ainsi qu'un intérêt à effectuer des requêtes.

En collaboration avec des intervenants de la Cité de la Santé de Laval, du CHARL et des médecins omnipraticiens, la Régie régionale a entrepris une démarche pour identifier un fournisseur potentiel pour un système de Requêtes et Résultats. Compte tenu de la portée du projet SI-RIL, la Régie régionale, avec l'accord du MSSS, a conclu une entente de partenariat plutôt que de suivre la procédure traditionnelle d'appel d'offres. Six fournisseurs ont donc été évalués dont trois ont finalement soumis une demande à la Régie régionale. Le choix du comité de sélection s'est arrêté, en mars 2002, sur une application clinique développée par la compagnie Omni-Med.com. Pour la poursuite des travaux, une quinzaine de médecins a accepté de participer à l'évaluation et à la révision du système afin de mieux l'adapter à leur réalité clinique.

L'autre volet du projet SI-RIL consiste à consolider l'infrastructure technologique du SI-PRSA, en place depuis 1998, afin de soutenir les besoins des utilisateurs de la PRSA. Outre la nécessité d'harmoniser et de normaliser le contenu clinique du système, des liens technologiques avec d'autres systèmes cliniques existants éviteront aux utilisateurs une double saisie. Différents outils de transfert d'information et d'évaluation ont fait l'objet d'une analyse très approfondie face aux impacts dans le réseau dont, entre autres sur la demande de services interétablissements et sur l'outil d'évaluation multiclientèles.

Enfin, au cours de l'année, le système SI-PRSA a fait l'objet d'une audition par la Commission d'accès à l'information du Québec (CAIQ). Soulignons que c'est le premier système d'échange d'informations cliniques en réseau au Québec pour lequel la CAIQ entreprend une telle démarche. Le rapport final est prévu au mois de mai 2002.

Au-delà de ces deux volets spécifiques du projet SI-RIL et à la suggestion du MSSS, la Régie régionale s'est associée à l'Hôpital Ste-Justine de Montréal dans le cadre de la mise en œuvre du projet « Arc-en-Ciel » (Réseau Mère-Enfant). La Cité de la Santé de Laval a participé activement à l'élaboration de ce projet depuis son implantation, il y a deux ans. Bien qu'ayant des portées différentes, les projets SI-RIL et Arc-en-Ciel ont mis à contribution le même produit de la firme IBM appelé solution HDN (Health Data Network). Ce produit (HDN) permettra de bâtir un dossier patient partageable et supporté par un système d'index national permettant de faire la corrélation entre les différents systèmes cliniques locaux.

Maintenant que le projet SI-RIL est rendu à la phase de déploiement, il constituera une plate-forme solide qui permettra d'échanger des informations cliniques dans le but de favoriser l'amélioration des services à la clientèle dans un contexte de réseau intégré de services.

Le secrétariat général, les relations avec la population et les communications

Secrétariat général

La mise en place des différents volets visés par la loi 28, chap. 24[1] (la gouverne) et la loi 27[2] (protecteur des usagers) ont occupé l'avant-scène de l'équipe du Secrétariat général. Ces dossiers majeurs ont requis plusieurs heures de recherche, de rédaction et de coordination. Tout d'abord, il a fallu s'imprégner des nouvelles façons de faire pour une régie régionale, indiquées dans la nouvelle loi. Ensuite, il y a eu la composition du nouveau conseil d'administration puis la constitution de la Commission infirmière régionale et de la Commission multidisciplinaire régionale, puis de la nomination de la Commissaire régionale à la qualité des services. Finalement, la mise en place du Forum de la population et les élections dans les établissements du réseau de la santé et des services sociaux bouclera le cycle de ces changements.

L'équipe du Secrétariat général a travaillé à la mise en ligne du portail www. laval.gouv.qc.ca piloté par Communication-Québec de Laval, ministère des Relations avec les citoyens et immigration. Une section Santé et services sociaux y figurera avec la multitude de rubriques que contiendra le portail. Le lancement de ce portail devrait se faire en octobre 2002.

Relations avec la population

COMITÉS DES USAGERS

Nous avons dans la région dix-neuf comités des usagers. Parmi ceux-ci, quinze sont des comités des usagers-résidents des CHSLD publics, privés conventionnés ou autofinancés.

Pendant la dernière année, la Régie régionale a soutenu les différentes démarches faites par les comités des usagers, dont la mise en place d'un Regroupement des comités des usagers de Laval. Ce type de regroupement est quasi unique au Québec pour ce type d'établissements, et démontre encore une fois la volonté de partenariat sur le territoire. Depuis sa création, ce regroupement a mis en œuvre plusieurs activités régionales visant à mieux outiller les comités des usagers dans la réalisation de leur mandat et leur permettre ainsi de jouer un rôle plus actif dans l'amélioration des services offerts par les établissements du réseau lavallois.

---

[1] *Loi modifiant la Loi sur les services de santé et les services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*
[2] *Loi sur le Protecteur des usagers en matière de santé et de services sociaux et modifiant diverses dispositions législatives*

PROGRAMME ROSES D'OR

Le conseil d'administration de la Régie régionale a reconnu, le 4 novembre 1998, le Programme Roses d'Or de la FADOQ comme mécanisme officiel d'attestation de la qualité des résidences privées pour personnes autonomes sur le territoire de Laval. La Régie régionale a également offert du financement pour les différentes activités reliées à l'appréciation des résidences privées.

La région de Laval a débuté la phase 2 du Programme Roses d'Or – 2002-2004. Des 38 résidences admissibles, plus de 25 ont posé leurs candidatures, alors que le processus d'attestation a permis d'accréditer 23 de ces résidences.

CONTRÔLE DE LA QUALITÉ DES SERVICES

La Régie régionale a le mandat d'évaluer l'efficacité et la qualité des services et d'assurer l'émission des permis pour les établissements de statut public, privé conventionné et privé autofinancé. Dans le cadre de ces responsabilités, nous avons effectué onze visites dans des résidences de type chambre et pension avec la participation de la responsable de l'émission des permis municipaux de Laval.

SATISFACTION DE LA CLIENTÈLE

Les établissements du réseau ont enregistré au total 583 plaintes en 2001-2002 alors que l'an dernier, le total était de 532, soit une augmentation de 9,5 %. C'est une augmentation pour tous les types d'établissements, sauf pour les CLSC qui sont revenus au nombre total d'il y a trois ans. Les objets de plaintes faisaient référence aux soins et aux services dispensés, aux relations humaines, aux communications et à l'accessibilité et la continuité des services.

Au cours de ce même exercice, la Régie régionale a reçu 20 plaintes en premier recours et 30 en second recours. La majorité des plaintes concernait l'accessibilité et la continuité des services, les relations humaines et les communications ainsi que les soins et les services dispensés.

Nous avons reçu 11 signalements concernant les services offerts dans les résidences privées pour personnes âgées ou pour personnes vivant avec des problèmes de santé mentale.

En cours d'année, nous avons enregistré 307 demandes d'intervention-assistance, soit une augmentation de près de 18 % par rapport à l'an passé. Le traitement de ces demandes a nécessité un accompagnement des personnes ou une démarche auprès des ressources appropriées.

Un grand nombre d'appels reçus concernait les longs délais d'attente pour obtenir un rendez-vous pour les services de prélèvements à la Cité de la Santé de Laval et dans les CLSC. Cette problématique a fait l'objet d'une intervention spécifique de la part de la Direction des programmes.

SERVICES EN LANGUE ANGLAISE ET RELATIONS MULTICULTURELLES

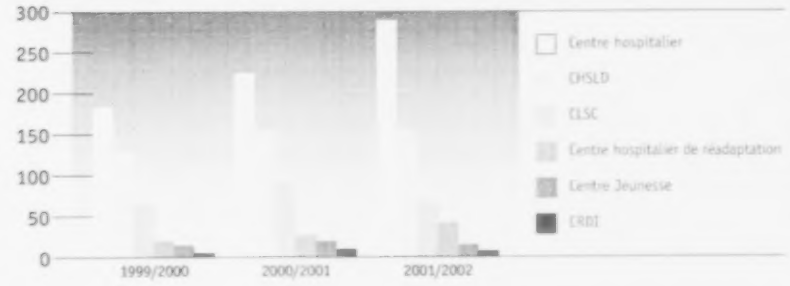
La mise en œuvre du Programme d'accès en langue anglaise s'est poursuivie, notamment, par la réalisation d'un sondage auprès des organismes communautaires pour mieux connaître les besoins et la situation de l'accessibilité aux services offerts par les organismes à la population anglophone de Laval.

Des services directs ont été offerts par le biais de deux projets avec des organismes communautaires (AGAPE et PEGASOS). Nous avons aussi aidé les établissements de la région dans la traduction en version anglaise de plus 67 documents : dépliants de services, protocole de soins, code d'éthique, etc

Nous avons continué notre implication dans le projet « Atelier 4 ans » visant une meilleure intégration des enfants et de leurs parents dans la communauté lavalloise. Ce projet est fait en collaboration avec le CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau, la Commission scolaire de Laval et le ministère des Relations avec le citoyen et l'Immigration.

De plus, la Régie régionale a participé activement aux travaux du comité des partenaires du MRCI, nouvelle instance qui a pour mandat d'orienter, de conseiller et de travailler de concert avec le Carrefour d'intégration de la région de Laval.

GRAPHIQUE 5 ÉVOLUTION DU NOMBRE DE PLAINTES



Service des communications

L'année 2001-2002 a été marquée par une intensification significative des communications avec la population et les nombreux partenaires du réseau. Plus que jamais, les différents dossiers, traités en collaboration avec les professionnels de la Régie régionale et de la Santé publique, ont été médiatisés par la presse locale, tant francophone qu'anglophone.

En tout, une cinquantaine de communiqués de presse ont été diffusées alors qu'une quinzaine d'entrevues ont été réalisées avec la presse locale et nationale. Une chronique mensuelle dans le journal local aura permis la diffusion d'une dizaine d'articles consacrés à la prévention et à la promotion de la santé, tels que : Le lait de maman...bien meilleur !, La santé dentaire chez la femme enceinte; Femmes et aidantes; Conseils pour contrer les effets du soleil; Le tabagisme au féminin.

Cinq numéros du bulletin de la Régie régionale intitulé *Synergie* ont été produits et distribués à plus de 1 500 exemplaires dans tout le réseau et chez nos différents partenaires (organismes communautaires, ville, ministères et organismes gouvernementaux, milieu de l'éducation, etc.). Comme chaque année, le *CA en bref* a suivi chacune des séances du conseil d'administration et en a relaté les résolutions adoptées. Plus de 25 états de situation ont été acheminés au MSSS. La publication hebdomadaire du journal électronique *Hebdo-Régie* et *Hebdo-Réseau* s'est maintenue et a permis de rejoindre le personnel de la Régie régionale et des établissements du réseau afin de les informer des activités et des événements de la Régie régionale de Laval. D'ailleurs, un sondage a été réalisé, en janvier 2002, auprès des lecteurs de l'*Hebdo-Régie* afin de connaître leur degré de satisfaction. En résumé, 97 % des répondants le lisent régulièrement et 92 % trouvent l'information pertinente. En général, les lecteurs sont satisfaits et apprécient cet outil d'information.

De plus, l'équipe des communications a soutenu les professionnels des autres directions de la Régie régionale dans l'organisation d'événements (présence au Carrefour de l'Innovation avec le projet « Famille au jeu »), dans la rédaction et la conception de dépliants, brochures, conférences de presse, allocutions et formation sur les communications avec les médias.

Finalement, deux dossiers importants ont été traités en collaboration avec la Direction des programmes et la Direction de la santé publique, soit :

Un portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse à Laval
Afin de mieux adapter les interventions auprès de la jeunesse lavalloise, la Direction de la santé publique a élaboré un portrait de la situation des jeunes de 0-17 ans et pour mieux comprendre la situation actuelle sur le territoire. Le lancement de ce document a permis de rejoindre nos partenaires interpellés par cette clientèle et les solliciter pour une prochaine consultation sur le sujet afin de jeter les bases d'un réseau de services intégrés pour les jeunes.

Réseau de services intégrés aux personnes âgées
Une importante activité a interpellé les communications dans l'organisation d'une journée d'échanges au sujet du réseau de services intégrés aux personnes âgées que la Régie régionale veut mettre en œuvre au cours de la prochaine année. Tout d'abord, un document *État de la situation* a été produit pour dresser le portrait actuel de la situation de santé des personnes âgées sur le territoire de Laval. Ensuite, le programme de la journée a été élaboré et envoyé à plus de 500 organismes, établissements et autres partenaires du réseau de la santé et des services sociaux liés à la problématique des services offerts aux personnes âgées. Une journée de consultation a eu lieu le 12 juin 2002 à Laval.

Les ressources humaines

Les activités des ressources humaines de l'année 2001-2002 ont été concentrées autour de deux grandes préoccupations qui reflètent la réalité humaine : un réseau qui vit une pénurie de personnel infirmier et qui, d'autre part, fait de l'amélioration des compétences une manière de vivre et de grandir professionnellement.

Plan de développement des ressources humaines

Des activités ont été réalisées au cours de l'année 2001-2002 en vue de la mise en place d'un Plan de développement des ressources humaines (PDRH) qui vise notamment à mieux réconcilier les attentes de l'employeur et de l'employé et de créer un environnement de travail à la fois stimulant et productif.

Les principaux éléments inscrits dans cette démarche sont les suivants :

- Renouveler l'entente intersyndicale permettant la mise en place d'un régime d'aménagement du temps de travail. Ce régime prévoit quatre types d'horaires de travail permettant de répondre aux besoins de l'organisation et du personnel en lien avec leur vie personnelle et familiale;
- Maintenir une ouverture sur la promotion de la mobilité des employés en tenant compte des balises établies en 2000-2001;
- Poursuivre les travaux d'élaboration du PDRH, en coopération avec le personnel.

Dans le dossier de l'approche par compétences, nous avons tout d'abord choisi un outil de travail « L'architecte de carrière » et une conseillère externe de la firme conseil Robert Coppenrath. Ensuite, l'équipe de cadres supérieurs de la Régie régionale a procédé au choix des compétences organisationnelles en tenant compte des mandats et des enjeux pour les prochaines années. L'équipe de direction a fait sa sélection des compétences en se basant sur les rôles et les exigences de leur niveau de décision tandis que l'équipe des cadres intermédiaires le faisait selon leur niveau de gestion. Tous les cadres ont reçu la formation sur l'utilisation des outils leur permettant de faire la sélection des compétences à améliorer et l'élaboration de leur plan de développement individualisé. Ces plans sont actuellement en processus d'élaboration.

Effectifs de la Régie régionale

TABLEAU 10 **EFFECTIFS AU 31 MARS 2002**

	2001-2002	2000-2001
Les cadres		
Temps complet	14	16
Temps partiel	--	0,8
Nombre de cadres en stabilité d'emploi	--	--
Les employés réguliers		
Temps complet	64	88 *
Temps partiel ETC	--	--
Nombre d'employés en sécurité d'emploi	--	1
Les occasionnels		
Nombre d'heures rémunérées au cours de l'exercice	28 756	5 764,65
Équivalent temps complet (ETC)	15,8	3,16

* Incluaient les employés non détenteurs de poste mais travaillant sur une base régulière

TABLEAU 11 **MOBILITÉ DU PERSONNEL**

	2001-2002	2000-2001
Nombre de postes affichés	14	16
Nombre d'embauches	17	18
Nombre de départs	17	13
Griefs réglés	4	5
Grief en suspens	1	1
Ententes syndicales conclues	4	4
Renouvellement d'entente	1	---

À cela s'ajoute une vingtaine de médecins et un dentiste actifs au sein de la Direction de la santé publique et des autres directions qui sont rémunérés par la Régie de l'assurance maladie du Québec.

Développement des compétences – Personnel de la Régie régionale

Le soutien aux ressources humaines se traduit entre autres par des activités de formation.

TABLEAU 12 **FORMATION DU PERSONNEL**

Titre de la formation	Clientèle cible	Dates	Participants
BUREAUTIQUE – INFORMATIQUE			
Capsule d'information Internet	Secrétaires et professionnels	29 mai 2001	18 - 2 groupes
Capsule perfectionnement fusion Word 97	Secrétaires	12 avril 2001	11 - 2 groupes
Formation Coba	Secrétaires	29 et 30 mai 2001	4
		9 et 10 janvier 2002 et 29 janvier 2002	4
Formation Excel pour débutants	Secrétaires et professionnels	18 et 24 septembre 2001	12
Mise à jour Power Point	Secrétaire	11 décembre 2001	1
Formation Info-Centre	Professionnels	22 octobre 2001	3
AUTRES			
Formation sur la prise de notes rapide	Secrétaires de direction	6 fois 2 heures	9
Formation sur les communications avec les médias	Professionnels, cadres, secrétaire	5 fois 1 1/2 heure	
		3, 17,31 octobre 2001	25
		14 et 28 novembre 2001	25
Formation Gestion du personnel	Cadres intermédiaires	18 février 2002	12
FORMATION INDIVIDUELLE			
Formation sur la veille informationnelle et stratégique	Bibliothécaire	21 novembre 2001	1

Régime de sécurité et de stabilité d'emploi

L'administration des régimes de sécurité d'emploi constitue un reflet de la pénurie de personnel infirmier dans la région de Laval. Ainsi, parmi les 757 requêtes de main-d'œuvre reçues par le Service régional de la main-d'œuvre, 33 % visaient le recrutement de personnel infirmier, ce qui est un peu moins que l'an dernier alors qu'il était de 40 %. Par ailleurs, trois personnes bénéficiant de la sécurité d'emploi ont été inscrites cette année alors qu'aucun cadre ne s'ajoutait aux quatre cadres déjà en remplacement.

TABLEAU 13 **ADMINISTRATION DES RÉGIMES DE SÉCURITÉ ET DE STABILITÉ D'EMPLOI**

Régimes de sécurité d'emploi (personnel syndiqué)		
Nombre de requêtes reçues et enregistrées		751
Nombre de requêtes comblées		2
Nombre de requêtes comblées interrégionales		2
Nombre de requêtes d'infirmières	(33%)	248
Régime de stabilité d'emploi (personnel cadre)		
Nombre de requêtes comblées	(dont 1 en préretraite)	4
Évolution des personnes « sécuritaires »		
Nombre de personnes sécuritaires au 1er avril 2001		2
Nombre d'inscriptions du 1er avril 2001 au 31 mars 2002		3
Nombre de replacements régionaux		2
Nombre de replacements interrégionaux		2
Nombre de personnes sécuritaires au 31 mars 2002		1

Planification de la main-d'œuvre infirmière

En novembre 2001, le conseil d'administration de la Régie régionale de Laval adoptait un Plan d'action régional triennal sur la planification de la main-d'œuvre infirmière. Élaboré en concertation avec les représentants des directions des soins infirmiers et des ressources humaines des établissements, le plan d'action fait suite aux travaux du Colloque sur la planification de la main d'œuvre infirmière, tenu en mars 2001.

Les activités du plan d'action sont regroupées sous trois volets :
- l'organisation, l'offre de services et la dispensation des soins;
- la gestion de l'emploi et des ressources humaines;
- les actions reliées aux mécanismes de suivi et d'évaluation.

TABLEAU 14 **ESTIMATION DES BESOINS EN PERSONNEL INFIRMIER**

Tous les établissements	2001-2002	2000-2001
Besoins en cours d'année	332	294
Pour la période estivale	167	124
Total	**499**	**418**
Objectif de recrutement	114	166
Écart restant projeté	**385**	**252**

Gestion de la présence au travail

À la suite de la publication du *Plan d'action ministériel concernant la gestion de la présence au travail, 2001-2004*, la Régie régionale, de concert avec les établissements, a amorcé une réflexion afin de trouver des moyens pour améliorer la gestion de la présence au travail dans les établissements du réseau. Toutefois, il faut noter que la région de Laval ne se retrouvait pas dans la liste des régions en difficulté.

Développement des compétences – Activités régionales

Voici le tableau décrivant l'ensemble des activités organisées au niveau régional afin de soutenir les plans d'action régionaux ainsi que les activités régionales de développement s'adressant au personnel d'encadrement du réseau lavallois. Toutes ces activités de développement ont été organisées et évaluées en collaboration avec les comités de travail.

TABLEAU 15 **FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU**

Titre de la formation	Clientèle cible	Participants
FORMATION EN SOUTIEN AUX PLANS D'ACTION RÉGIONAUX		
Dossier collaboration CLSC-CJ		
Journées à l'intention des intervenants partenaires lors de l'analyse de la demande	Intervenants psychosociaux et gestionnaires des CLSC et du CJ de 2 territoires : 19 avril 2001 • CLSC des Milles-Iles 26 avril 2001 • CLSC Ste-Rose	69
Journées à l'intention des intervenants partenaires lors des suivis offerts aux enfants, aux jeunes et leurs familles	Intervenants psychosociaux et gestionnaires des CLSC et du CJ de 4 territoires : 19 avril 2001 • CLSC des Milles-Iles 26 avril 2001 • CLSC Ste-Rose 4 avril 2001 • CLSC du Marigot 25 avril 2001 • CLSC du Ruisseau-Papineau 10 mai 2001 • CLSC des Milles-Iles 24 mai 2001 • CLSC Ste-Rose	142
Dossier entente multisectorielle		
L'entente multisectorielle relative aux enfants victimes d'abus sexuels, de mauvais traitements physiques ou d'absence de soins menaçant leur santé physique (7 heures à 2 reprises)	Intervenants concernés du Centre jeunesse, substituts du procureur de la couronne et policiers	78
Dossier Naître égaux – Grandir en santé		
L'aménagement sécuritaire des milieux de vie (7 heures)	Intervenants en périnatalité des CLSC, organismes communautaires et personnes cibles du secteur de la santé, de l'éducation, des milieux de garde, et du CJ. 11 janvier 2002	79
L'attachement parental (7 heures)	Intervenants en périnatalité des CLSC, organismes communautaires et personnes cibles du secteur de la santé, de l'éducation, de l'emploi, des milieux de garde, du milieu municipal et du Centre Jeunesse 13 mars 2002	134
Dossier travail infirmier en CHSLD		
L'examen physique (14 heures pour le premier groupe sur 5 au total)	Infirmières de CHSLD • 13 et 25 mars 2002	20
Dossier langue anglaise		
Cours d'anglais (39 heures)	Personnel des maisons d'hébergement pour femmes • Du 5 juillet au 8 novembre 2001	6
Dossier *ad hoc*		
Communication au travail (7 heures)	Secrétaires des direction générales des établissements et des directions de la Régie régionale • 22 novembre 2001	19

TABLEAU 15 **FORMATION POUR LE PERSONNEL DU RÉSEAU**

Titre de la formation	Clientèle cible	Participants
FORMATION À L'INTENTION DU PERSONNEL D'ENCADREMENT		
Dossier approche par compétences		
Journée d'échange sur l'implantation de l'approche par compétences	Directeurs généraux, directeurs des ressources humaines des établissements publics et privés conventionnés et membres du comité régional de développement du personnel d'encadrement 10 mai 2001	25
DÉJEÛNER-CAUSERIE :		
Un plan individuel de développement des compétences pour tous les cadres de la région	Tous les cadres de la région 29 novembre et 11 décembre 2001	85
Comment élaborer son plan individuel de développement (2 heures)	Directeurs généraux et cadres supérieurs de la région 12 mars 2002	17
Dossier de codéveloppement professionnel interétablissement		
Rapport d'évaluation du projet pilote	Membres des six groupes existants Octobre 2001	34
Exposant au Carrefour de l'innovation	8 et 9 novembre 2001	—
Session de formation à l'animation de groupes de codéveloppement (3 heures)	22 mars 2002	4
Démarrage de 2 groupes autonomes	Mars 2001	11
Dossier ressourcement		
Au travail, du plaisir et du sens, avec le Dr Serge Marquis (7 heures)	Tous les cadres de la région	129

8

Les ressources financières, matérielles et informationnelles

Ressources financières du réseau

En 2001-2002, la Régie régionale a exercé un suivi des dépenses des établissements du réseau lavallois qui totalisaient près de 360,7 M$. De plus, elle a géré les allocations de près de 7,9 M$ versées aux organismes communautaires de la région.

Au cours de cette période, 10,3 M$ de nouvelles allocations récurrentes ont été accordées à notre réseau, soit 2 M$ pour les indexations et coût de conventions collectives et 8,3 M$ pour le développement de nouveaux services.

TABLEAU 16 **DÉPENSES POUR LE DÉVELOPPEMENT DE NOUVEAUX SERVICES**

Programmation régionale des services ambulatoires (PRSA)	3 840 000 $
Maintien des activités	1 415 425 $
Amélioration des services aux personnes âgées en perte d'autonomie	1 893 000 $
Amélioration des services de base aux jeunes	265 455 $
Implantation du réseau de services intégrés	174 944 $
Amélioration des services spécialisés de réadaptation	138 000 $
Centres d'aide et de lutte contre les agressions à caractère sexuel	159 464 $
Ajustement de l'échelle de rétribution des ressources intermédiaires	175 572 $
Jeu pathologique	100 816 $
Encadrement des familles d'accueil et suivi des jeunes	95 848 $

Des montants non récurrents de plus de 4 M$ ont été accordés, dont principalement 400 000 $ pour un projet d'organisation des soins infirmiers, 771 340 $ pour la campagne de vaccination méningocoque, 475 000 $ pour des services en santé mentale, 313 721 $ pour la relocalisation temporaire du CLSC du Marigot et 150 000 $ pour le jeu pathologique.

TABLEAU 17 **DÉPENSES PAR CATÉGORIE D'ÉTABLISSEMENTS**

Centres hospitaliers	162 171 091 $
CLSC-CHSLD publics	94 706 631 $
Centre de réadaptation en déficience intellectuelle	22 412 640 $
Centre jeunesse	44 930 842 $
CHSLD privés conventionnés	36 474 269 $
TOTAL	**360 695 473 $**

Quant à la situation budgétaire des établissements du réseau (voir les tableaux à l'Annexe IV, page 81), ceux-ci ont su ajuster leurs activités en fonction des disponibilités budgétaires, à l'exception de la Cité de la Santé de Laval, laquelle prévoyait un déficit de 6,1 M$. Une entente de gestion tripartite a cependant été signée avec le ministère, la Régie régionale et la Cité de la Santé de Laval, laquelle s'engage à résorber son déficit, d'ici le 31 mars 2004, en adoptant les mesures suivantes :

- Amélioration de la performance à l'urgence et médecine nucléaire 944 300 $
- Complémentarité des services avec le CHARL, dont la radiologie 508 800 $
- Regroupement de la clientèle en soins prolongés 620 000 $
- Rationalisations dans les services administratifs et techniques 201 000 $
- Réduction des activités de gynécologie 210 700 $
- Réduction des activités d'hospitalisation en pédiatrie 365 000 $
- Augmentation de revenus (provenant des usagers) 600 000 $
- Fermeture de l'unité de débordement 1 000 000 $
- Économies reliées à des projets autofinancés 323 800 $
- Élimination de certaines politiques administratives sur la rétention du personnel 850 000 $
- Autres mesures 581 700 $

Pour l'année 2001-2002, l'établissement a respecté l'entente et réalisé, tel que prévu, le tiers de son engagement.

Projets de construction

Actuellement, le projet de construction du Centre hospitalier ambulatoire régional de Laval (CHARL) est à l'étape de révision du programme fonctionnel et technique qui précède la phase des plans et devis. Cette révision a été rendue nécessaire à la suite du regroupement du CHARL avec la Cité de la Santé de Laval en un seul conseil d'administration et une direction générale unique.

Concernant le projet de relocalisation de l'urgence de la Cité de la Santé de Laval, la phase des plans et devis préliminaires est presque terminée. Ce projet devrait être mis en chantier, selon l'échéancier, au cours de l'hiver 2003. La nouvelle urgence servira de guide pour la réalisation de futures urgences dans le réseau de la santé au Québec. La Corporation d'hébergement du Québec et le MSSS se servent actuellement de ce projet pour finaliser l'élaboration des nouvelles normes d'aménagement qui pourraient être appliquées dans les futurs projets de construction d'urgence au Québec.

Le ministre de la Santé et des Services sociaux annonçait, le 16 novembre 2001, une enveloppe budgétaire de 12 453 000 $ pour la relocalisation de la Résidence Riviera dans un nouveau bâtiment de 128 lits qui sera la propriété de la Corporation d'hébergement du Québec. Cet établissement compte actuellement 84 lits de soins de longue durée. Maintenant que les plans et devis préliminaires sont terminés et approuvés, la construction est prévue pour le début de 2003.

Immobilisation et équipements

PLAN ACCÉLÉRÉ D'INVESTISSEMENTS PUBLICS (PAIP)

La région de Laval a reçu la somme de 2 550 101 $ dans le cadre d'un vaste programme d'investissement du secteur public pour préserver l'emploi et l'activité économique. C'est ainsi que le CHSLD Laval (Résidence Fernand Larocque) a obtenu une somme de 420 615 $ pour l'alimentation de ses extincteurs automatiques; le CHSLD Idola St-Jean, 257 043 $ pour la réfection complète de sa toiture et 373 880 $ pour la climatisation de sa salle à manger; le CHSLD du Ruisseau-Papineau, 397 248 $ pour des rénovations fonctionnelles; la Cité de la Santé de Laval a pour sa part pu changer une bonne partie de sa fenestration avec la somme de 680 700 $ tandis que le Centre jeunesse de Laval recevait 420 615 $ pour la réfection des toitures, des murs de maçonnerie et la fenestration.

Une aide supplémentaire de 1 231 630 $ a aussi été annoncée pour l'achat d'équipements destinés à l'amélioration de la qualité de vie, et qui devraient s'échelonner jusqu'à la fin de l'automne 2002, pour les sommes approximatives de :

- lits électriques 450 000 $
- lève-patients sur rails 270 000 $
- bains thérapeutiques 120 000 $
- petits équipements pour CLSC-CHSLD 391 000 $

ALLOCATIONS SUPPLÉMENTAIRES POUR LES ÉTABLISSEMENTS

Cité de la Santé–CHARL

La Cité de la Santé de Laval a reçu la somme de 1 M$ pour le financement des immobilisations et pour l'installation d'un appareil de résonance magnétique. De plus, l'hôpital a reçu 75 000 $ pour la conversion d'équipements de cuisine au gaz, 75 000 $ pour le remplacement de trappes à graisse, 100 000 $ pour la réfection du plancher de la cuisine, 100 000 $ pour la réparation d'un mur rideau (coupe feu) et 50 300 $ pour compléter le financement d'une salle de radiographie. Pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers, un montant de 289 962 $ a été octroyé à la Cité de la Santé de Laval et une somme de 4 479 $ au CHARL.

Hôpital juif de réadaptation

Par ailleurs, une somme de 48 500 $ a été allouée à l'Hôpital juif de réadaptation pour l'achat et l'installation d'un système de gicleurs/eau domestique. De plus, l'établissement a reçu une somme de 70 051 $ provenant de l'enveloppe décentralisée du maintien des actifs, pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers

CLSC des Mille-Îles / CHSLD Laval

Les CHSLD se sont vu octroyer la somme de 100 000 $ pour la fenestration de la Résidence Fernand-Larocque et la Résidence La Pinière. Des sommes de 20 583 $ pour le CLSC et 44 018 $ pour le volet CHSLD, ont été versées pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. Les CHSLD Laval ont également reçu un montant de 45 000 $ pour l'achat de lits électriques et 17 625 $ pour un système anti-agression et antivol.

CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval

Le CLSC-CHSLD s'est vu autoriser une somme de 15 000 $ pour une rénovation fonctionnelle du centre de jour, 7 500 $ pour des fauteuils roulants pour personnes obèses ainsi que la somme de 32 053 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau

L'établissement a reçu une somme de 57 300 $ pour la réfection de la toiture, 60 000 $ pour l'automatisation des systèmes de contrôle de ventilation, 20 000 $ pour l'installation de gicleurs dans la salle à manger et 15 000 $ pour le système de protection incendie des hottes de cuisine. De plus, l'établissement a bénéficié de 27 375 $ pour un système de gestion des dossiers pharmaceutiques, de 9 000 $ pour un cuiseur à vapeur, de 36 000 $ pour des chariots à médicaments, de 45 000 $ pour vingt lits électriques, de 4 500 $ pour une civière hydraulique et de 61 014 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

CLSC-CHSLD du Marigot

Le CLSC-CHSLD du Marigot a reçu la somme de 16 500 $ pour le remplacement d'un four à convection. De plus, l'établissement s'est vu accorder un montant de 36 199 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

Centre jeunesse de Laval

La somme de 22 500 $ a été attribuée au Centre jeunesse de Laval pour le remplacement d'un véhicule servant aux déplacements des jeunes. L'établissement a également reçu la somme de 129 797 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers.

Centre de réadaptation Normand-Laramée

Le CRDI a bénéficié d'une somme de 36 250 $ pour l'installation de volets pour contrôler la température et de 43 862 $ pour l'achat d'équipements ordinaires et de mobiliers. L'établissement a reçu également une somme de 17 250 $ pour deux bains à hauteur variable et une somme de 17 500 $ pour des lits manuels.

Ressources informationnelles

L'émergence de nouvelles technologies et la nécessité d'adaptation du réseau de la santé ont démontré à quel point la région de Laval fait office de leader en la matière. Il suffit de penser au déploiement du Système d'information - Réseau intégré de Laval, mieux connu sous l'appellation de SI-RIL. Le logiciel d'application a pour but d'amener électroniquement l'information médicale du patient au médecin traitant à la clinique médicale. La mise en œuvre n'est pas une mince tâche, considérant d'une part que toutes les cliniques médicales ne sont pas branchées au réseau public de la santé et d'autre part, que le consentement du patient à l'accès de son dossier est d'une grande complexité. Avec ce système d'information, la région de Laval sera la première au Québec à se doter d'un index patient régional avec un numéro d'identifiant unique.

L'année qui vient de se terminer a vu le système d'imagerie diagnostique numérisée régional (PACS) prendre forme. Bien qu'encore en cours d'implantation, une très large proportion du système est actuellement en opération à la Cité de la Santé de Laval.

En ce qui concerne la sécurité des actifs informationnels, la Régie régionale a entamé les démarches nécessaires afin de mettre en œuvre le plan d'implantation mis de l'avant par la Table des responsables régionaux et parrainée par le MSSS.

TECHNOCENTRE RÉGIONAL

Le Technocentre régional de Laval a pour mission première de soutenir l'infrastructure technologique du réseau de la santé lavallois. Il offre des services de première et deuxième ligne à deux établissements de la région de Laval ainsi que des services de garde informatique aux établissements qui en font la demande. De plus, le Technocentre a réalisé la migration du collecticiel Lotus Notes de la version 4.X à la version 5.X ainsi que l'installation de la visioconférence à la Régie régionale. La visioconférence, un actif très important pour la région de Laval, a été mise en place afin de réduire les coûts de déplacements. En effet, toute personne ou tout groupe qui le désire, peut désormais entrer en communication vidéo avec ses collègues du réseau de la santé à partir des locaux de la Régie régionale, où une salle a été aménagée à cet effet.

L'équipe du Technocentre a effectué des opérations sur le serveur régional du système Intégration-CLSC, puisque la version 4 devrait être implantée à l'automne 2002. L'installation de fibre optique reliant les tours A et C des bureaux de la Régie régionale a permis à la seule direction de la Régie régionale (la PRSA) transitant encore par le Réseau de télécommunication sociosanitaire (RTSS) d'être branchée sur le même serveur. Les éléments de sécurité reliés au RTSS ont été implantés dans toute la région par la firme Motus Technologies de concert avec l'équipe du Technocentre qui en assure le suivi.

En ce qui concerne le déploiement technologique du projet SI-RIL, il va sans dire que le Technocentre régional en est le maître d'œuvre. Les serveurs et les applications devant soutenir cette application d'envergure sont déjà en place. Le déploiement des appareils et des applications dans les cliniques médicales concernées par ce projet, devrait se faire à partir de l'été pour se poursuivre à l'automne 2002.

05

Les états financiers 2001-2002

Comptables agrees
Societe en nom collectif

Raymond Chabot Grant Thornton

Aux membres du conseil d'administration
de Régie Régionale de la santé
et des services sociaux de Laval

Les renseignements financiers figurant aux tableaux 18 à 21 sont extraits des états financiers contenus dans le rapport financier annuel de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval au 31 mars 2002 sur lesquels nous avons exprimé, le 13 juin 2002, une opinion sans réserve.

Pour mieux comprendre la situation financière de la Régie et les résultats de ses opérations, il convient de lire les renseignements financiers à la lumière des états financiers contenus dans le rapport financier annuel vérifié.

Raymond Chabot Grant Thornton

Comptables agrees

Laval
Le 4 octobre 2002

[illegible]

TABLEAU 14 **BILAN**

	FONDS D'EXPLOITATION		FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
ACTIF • À court terme				
Encaisse	379 077	879 879	4 011 545	2 367 488
Débiteurs :				
• MSSS	13 978	63 448	108 942	
• Établissements			198 090	300 000
• Autres	2 093 969	219 621		
Intérêts courus	16 480	41 088		
Placements temporaires				
Charges payées d'avance	64 715	38 183	15 304	500
Autres éléments (TPS-TVQ)	125 853	83 154	32 888	23 722
TOTAL DE L'ACTIF	**2 694 072**	**1 325 373**	**4 366 769**	**2 691 710**
PASSIF • À court terme				
Découvert de banque				53 000
Créditeurs et charges à payer :				
• MSSS				
• Établissements				1 550 842
• Autres	2 082 906	717 280	1 845 378	103 799
TOTAL DU PASSIF	**2 082 906**	**717 280**	**1 845 378**	**1 707 641**
SOLDE DE FONDS	**611 166**	**608 093**	**2 521 391**	**984 069**
TOTAL DU PASSIF ET DU SOLDE DE FONDS	**2 694 072**	**1 325 373**	**4 366 769**	**2 691 710**

TABLEAU 19 **RÉSULTATS**

	FONDS D'EXPLOITATION				FONDS D'ACTIVITÉS RÉGIONALISÉES	
	Activités principales		Activités accessoires			
	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent	Exercice courant	Exercice précédent
Provenance des revenus						
Subventions MSSS	5 277 143	4 961 966	2 024 816	1 739 100		
Contributions des établissements					2 257 990	878 734
Revenus d'intérêts	37 009	64 344	3 496	4 994	101 507	137 003
Autres revenus	558 049	606 748	1 367 093	206 809	450 487	203 080
TOTAL DES REVENUS	**5 872 201**	**5 633 058**	**3 395 405**	**1 950 903**	**2 809 984**	**1 218 817**
Charges d'exploitation et dépenses d'immobilisations						
Salaires et avantages sociaux	4 188 412	3 759 652	755 491	489 317	303 861	239 590
Charges sociales	429 279	387 267	82 055	51 318	30 050	25 803
Frais de déplacement	72 801	64 444	43 653	5 371	5 101	5 776
Services achetés	314 145	289 722	1 864 206	1 160 114	328 909	238 191
Communications	171 860	171 913	12 609	20 432	11 917	10 307
Loyer	370 121	367 053	258 363	124 095	-	802
Location d'équipement	13 589	12 842	4 475	4 157	1 931	8 967
Fournitures de bureau	77 013	48 416	11 089	7 386	17 014	23 229
Autres frais	182 056	171 410	58 181	51 719	547 612	438 729
Charges non réparties	6 054	(6 933)			-	
Total des charges d'exploitation	**5 825 330**	**5 265 786**	**3 090 122**	**1 913 909**	**1 246 395**	**991 394**
Dépenses d'immobilisations	40 864	329 588	305 283	36 994	26 269	4 246
TOTAL DES DÉPENSES	**5 866 194**	**5 595 374**	**3 395 405**	**1 950 903**	**1 272 664**	**995 640**
EXCÉDENT (DÉFICIT)	6 007	37 684	-	-	1 537 320	223 177

TABLEAU 20 **ÉTAT D'ALLOCATION DE L'ENVELOPPE RÉGIONALE DES CRÉDITS**

	Montant
Enveloppe régionale 2001-2002	
Montant de l'enveloppe inscrit dans le système SBF-R	326 280 439
Montant engagé par le ministère en fonds affectés à la Régie régionale et confirmé à l'enveloppe régionale	2 046 703
TOTAL	328 327 142
Affectation de l'enveloppe régionale 2001-2002	
Allocations aux établissements	315 188 053
Allocations aux organismes communautaires	7 897 640
Estimé des comptes à payer pourvus (des comptes à recevoir) en fin d'exercice	1 175 837
Montant des affectations de l'enveloppe régionale inscrites dans le système SBF-R	324 261 530
Fonds affectés	2 046 703
Autres	2 018 909
TOTAL	328 327 142
Excédent de l'enveloppe sur les affectations	---

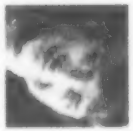
TABLEAU 21 **ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS**

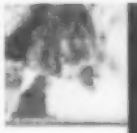
	Fonds des immobilisations	Fonds des équipements	Formation du réseau	Orientation jeunesse	Expérience de travail	Santé publique	Désengorgement des urgences	Alourdissement de la clientèle	Déficience intellectuelle	Santé mentale
Solde à attribuer au début de l'exercice		559 614	325	1 899	7 230	8 624	7 526	13 927	1 352	2 985
Provenance										
MSSS	3 321 861	12 624 484	197 238	114 577		400 960	75 032	18 452	63 734	327 363
Subvention pour intérêts sur emprunts	33 617	251 222								
Revenus d'intérêts			3 119	1 193	2 325	1 625	1 913	307	1 030	7 051
Autres						62 932	39 368			
Revenus MSSS – Intérêts CHQ		1 844 823								
TOTAL DES PROVENANCES	**3 355 478**	**14 720 529**	**200 357**	**115 770**	**2 325**	**465 517**	**116 313**	**18 759**	**64 764**	**334 414**
Attributions										
Établissements	3 321 861	12 562 414	79 299	16 886		47 464	114 400	23 149	3 373	63 667
Organismes				95 511	9 338	65 283			12 800	266 831
Intérêts sur emprunts	33 617	251 222								
Contributions au fonds d'exploitation										
Charges d'opération			69 594			191 489			44 825	
Autres		487 653	35 881			95 810		9 230	2 293	4 355
Frais intérêts et financiers - CHQ		1 844 823								
TOTAL DES ATTRIBUTIONS	**3 355 478**	**15 146 112**	**184 774**	**112 397**	**9 338**	**400 046**	**114 400**	**32 379**	**63 291**	**334 853**
Solde à attribuer à la fin de l'exercice	–	134 031	15 908	5 272	217	74 095	9 439	307	2 825	2 546

TABLEAU 21 **ÉTAT SOMMAIRE DE LA PROVENANCE ET DE L'UTILISATION DES FONDS AFFECTÉS**

SIDA	Vaccin Hépatite A et B	Services de réadaptation	Déplacement des usagers	Système d'information clientèles	Fournitures spécialisées pour personnes handicapées	Priorités régionales	Application Loi sur le Curateur public	Consolidation*	Communautés culturelles Entente Canada-Québec	TOTAL 31 mars 2002	TOTAL 31 mars 2001
1 648	107	3 381	23	152 063	4 263		463	2 020 719	567	**2 786 716**	4 569 289
150 997	23 831	185 753		636 294	322 240	290 261	17 360	990 600	35 532	**19 396 569**	23 411 177
										284 839	598 228
3 574	176	2 621		79 597	5 071	10 913	258	71 224	648	**192 645**	329 593
	23			131 345	9 261				41 761	**284 690**	350 935
										1 844 823	1 229 731
154 571	**24 030**	**188 374**		**847 236**	**327 311**	**310 435**	**17 618**	**661 824**	**77 941**	**22 003 566**	**27 919 664**
72 878	15 045	64 200		2 143 871	282 625	270 698	17 972	1 410 642	18 790	**20 529 194**	17 343 364
78 746		124 270		(1 512 608)						**(859 829)**	5 779 334
										284 839	598 228
										—	21 473
	9 092			11 222		28 822			17 556	**372 600**	384 614
31			23	125 153				1 226 249	15 136	**2 001 814**	2 365 494
										1 844 823	1 229 730
151 655	**24 137**	**188 470**	**23**	**767 638**	**282 625**	**299 520**	**17 972**	**2 636 891**	**51 442**	**24 173 441**	**29 702 237**
4 564		**3 285**		**231 661**	**48 949**	**10 915**	**109**	**45 652**	**27 066**	**616 841**	**2 786 716**

* Consolidation des services et restructuration financière du réseau





ANNEXES

Annexe I

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
1 ALCOOLISME ET TOXICOMANIE	
Centre d'aide aux familles d'alcooliques et de toxicomanes (CAFAT)	Prévention, intervention thérapeutique sur la dépendance et la codépendance
2 RESSOURCES POUR LA FAMILLE	
Association québécoise des troubles d'apprentissage – section Laval	Écoute, référence, groupes d'entraide, information auprès de parents d'enfants avec difficultés d'apprentissage
Bureau d'aide et d'assistance familiale Place St-Martin inc.	Référence, relation d'aide, ateliers parents / enfants 0-5 ans, cuisines collectives auprès des familles demeurant en habitation à loyer modique (HLM)
Gymn-Eau Laval	Intervention thérapeutique, entraide et soutien auprès des parents et leurs enfants de 5 à 15 ans ayant des difficultés d'apprentissage
La Parentèle de Laval	Halte-garderie, stimulation précoce, intégration des enfants à l'école, visites à domicile, dépannage et activités collectives auprès des 0-11 ans et leur famille, projet « Coup de pousse »
Maison de la famille de St-François	Accueil, entraide et soutien aux enfants de 0 à 5 ans et leur famille, stimulation précoce
Maison des enfants Le Dauphin de Laval	Milieu de vie et d'écoute pour les enfants de 4 à 12 ans, aide aux devoirs, loisirs, courrier confidentiel pour les enfants
Relais familial d'Auteuil	Échanges et entraide pour les familles monoparentales demeurant dans un organisme sans but lucratif de logement (OSBL) et son environnement
Regroupement des familles monoparentales et recomposées de Laval	Référence, écoute téléphonique, consultation, ateliers auprès des familles monoparentales, entraide, soutien, accompagnement
Société d'aide à l'enfance de Laval-Ouest	Échanges, entraide et soutien aux parents d'enfants de 0-5 ans, cuisines collectives, halte-garderie, relation d'aide, projet mères veilleuses
Relais du quartier St-Vincent-de-Paul	Accueil, entraide et soutien aux familles. Subvention non récurrente pour du ponctuel
3 PERSONNES AYANT DES DÉFICIENCES PHYSIQUES OU INTELLECTUELLES	
Aide aux personnes âgées défavorisées ou handicapées de Laval inc.	Ateliers, diners communautaires, aide alimentaire
Association lavalloise pour le transport adapté inc.	Accompagnement lors de plaintes, écoute téléphonique, promotion du transport adapté
Association de la fibromyalgie de Laval	Écoute téléphonique, référence et information sur les ressources, activités physiques, conférences.
Association de Laval pour la déficience intellectuelle inc.	Parrainage civique, soutien et écoute téléphonique, défense des droits des personnes ayant une déficience intellectuelle et leurs parents
Association des personnes aphasiques de Laval	Information, stimulation à la communication, entraide, visites à domicile pour les personnes aphasiques et leurs proches
Association des personnes vivant avec une surdité de Laval	Information, entraide et accompagnement
Association québécoise pour les enfants atteints d'audimutité, Chapitre Montréal-Laval	Information, écoute téléphonique, répit aux parents et loisirs pour les enfants
Association sclérose en plaques, Laval	Écoute téléphonique, groupe d'entraide pour les aidants naturels, visites à domicile

Annexe I

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
Au jardin de la famille de Fabreville	Activités auprès de personnes présentant une déficience intellectuelle ou psychique, intervention auprès des personnes démunies
Club de loisirs et sports pour personnes handicapées de Laval	Entraide, loisirs et répit aux personnes handicapées et à leurs proches
Mouvement Personne d'abord de Laval	Écoute téléphonique, défense des droits, entraide et accompagnement pour les personnes présentant une déficience intellectuelle
Regroupement des aveugles et amblyopes du Mtl-Métropolitain	Entraide, soutien et animation aux personnes aveugles et amblyopes. Organisme suprarégional
Regroupement des organismes de promotion de personnes handicapées de Laval (ROPPHL)	Soutien à la concertation et participation aux travaux régionaux en regard des personnes handicapées
Services du Chat botté de Laval	Répit spécialisé pour les parents d'enfants autistes
Service d'interprétation visuelle et tactile du Mtl-Métropolitain	Information et Interprètes pour les personnes sourdes, promotion des services d'interprétation
Société de l'autisme et des TED de Laval	Formation et répit pour les familles, activités éducatives, camp de jour spécialisé pour les enfants autistes et ceux présentant des troubles envahissants du développement, promotion de services
4 RESSOURCES EN SANTÉ MENTALE	
Association des loisirs pour personnes handicapées psychiques de Laval	Développement de l'autonomie, alphabétisation, formation, loisirs, soutien communautaire.
Association lavalloise de parents pour le bien-être mental inc.	Accueil, référence et information, entraide et soutien, répit pour les proches
Groupe d'entraide en santé mentale de Laval (CAFGRAF)	Réseau d'entraide, développement de l'autonomie, intégration et maintien dans la communauté
Centre d'implication libre de Laval	Réinsertion sociale, suivi dans la communauté et intégration au travail, appartements supervisés
L'En-Droit de Laval	Promotion et défense des droits individuels et collectifs des personnes ayant des troubles mentaux
Service populaire de psychothérapie	Référence et psychothérapie à tarif réduit pour les personnes défavorisées, projet pilote d'intervention de groupe
Suicide Action Montréal (section Laval)	Intervention et prévention du suicide, ligne d'écoute, programme Relais pour les jeunes de Laval. Organisme suprarégional
5 PERSONNES ÂGÉES	
Association québécoise de défense des droits des personnes retraitées et préretraitées - Section lavalloise	Information et référence, dépistage, promotion et défense des droits
Partage humanitaire	Animation, loisirs, activités sociales dans les résidences et les CHSLD
Place des aînés de Laval	Activités multiples de loisirs et de sports

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
6 CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE	
Centre de bénévolat de Laval	Soutien aux organismes, promotion de l'action bénévole, transport médical, répit, services d'aide divers aux personnes démunies, familles, personnes malades, handicapées ou en perte d'autonomie
7 SANTÉ PHYSIQUE	
Association du diabète de Laval	Soutien et entraide, écoute téléphonique et activités préventives
La P.A.U.S.E. Carrefour santé	Financement projet d'intervention : ménopause
8 PERSONNES DÉMUNIES	
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE » inc.	Comptoir de dépannage, relation d'aide, référence pour la clientèle anglophone et allophone démunie
Le Relais communautaire de Pont-Viau	Dépannage alimentaire, soupe populaire, cuisines collectives, référence pour les personnes démunies
9 COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES	
Carrefour d'intercultures de Laval	Information et accompagnement pour les personnes provenant de communautés culturelles, entraide, dépannage, aide et soutien à l'intégration des nouveaux arrivants
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	Accueil, référence et regroupement pour les familles de la communauté haïtienne. Programme de prévention (0-5 ans)
10 ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT	
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval	Organisme désigné par le Ministre s'adressant aux usagers du réseau, écoute et information sur les droits des usagers, assistance et accompagnement lors de plaintes
11 RESSOURCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES	
Sida-Vie Laval	Relation d'aide, accompagnement des personnes atteintes du sida, ligne téléphonique, visites, formation de bénévoles
Maison Dominique	Hébergement des personnes vivant avec le VIH-Sida
12 CONCERTATION RÉGIONALE	
Corporation de développement communautaire de Laval	Soutien à la concertation et représentation auprès des instances régionales pour les membres du regroupement
13 MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES	
Maison L'Esther	Hébergement des femmes et des enfants victimes de violence conjugale et familiale, service 24/7, interventions individuelles et de groupe, service d'accompagnement, projet de groupe ouvert
Maison Le Prélude inc.	Hébergement des femmes et des enfants victimes de violence conjugale, service 24/7, interventions individuelles et de groupe, service d'accompagnement, projet de groupe ouvert

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
6 CENTRE D'ACTION BÉNÉVOLE	
Centre de bénévolat de Laval	Soutien aux organismes, promotion de l'action bénévole, transport médical, répit, services d'aide divers aux personnes démunies, familles, personnes malades, handicapées ou en perte d'autonomie
7 SANTÉ PHYSIQUE	
Association du diabète de Laval	Soutien et entraide, écoute téléphonique et activités préventives
La P.A.U.S.E. Carrefour santé	Financement projet d'intervention : ménopause
8 PERSONNES DÉMUNIES	
Association amicale des jeunes et parents « AGAPE » inc.	Comptoir de dépannage, relation d'aide, référence pour la clientèle anglophone et allophone démunie
Le Relais communautaire de Pont-Viau	Dépannage alimentaire, soupe populaire, cuisines collectives, référence pour les personnes démunies
9 COMMUNAUTÉS CULTURELLES ET AUTOCHTONES	
Carrefour d'intercultures de Laval	Information et accompagnement pour les personnes provenant de communautés culturelles, entraide, dépannage, aide et soutien à l'intégration des nouveaux arrivants
Centre communautaire Le Coumbite de Laval	Accueil, référence et regroupement pour les familles de la communauté haïtienne. Programme de prévention (0-5 ans)
10 ASSISTANCE ET ACCOMPAGNEMENT	
Centre d'assistance et d'accompagnement aux plaintes de Laval	Organisme désigné par le Ministre s'adressant aux usagers du réseau, écoute et information sur les droits des usagers, assistance et accompagnement lors de plaintes
11 RESSOURCES POUR LES PERSONNES ATTEINTES DU SIDA	
Sida-Vie Laval	Relation d'aide, accompagnement des personnes atteintes du sida, ligne téléphonique, visites, formation de bénévoles
Maison Dominique	Hébergement des personnes vivant avec le VIH-Sida
12 CONCERTATION RÉGIONALE	
Corporation de développement communautaire de Laval	Soutien à la concertation et représentation auprès des instances régionales pour les membres du regroupement
13 MAISONS D'HÉBERGEMENT POUR FEMMES VIOLENTÉES OU EN DIFFICULTÉ	
Maison L'Esther	Hébergement des femmes et des enfants victimes de violence conjugale et familiale, service 24/7, interventions individuelles et de groupe, service d'accompagnement, projet de groupe ouvert
Maison Le Prélude inc.	Hébergement des femmes et des enfants victimes de violence conjugale, service 24/7, interventions individuelles et de groupe, service d'accompagnement, projet de groupe ouvert

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
14 CENTRE D'AIDE ET DE LUTTE CONTRE LES AGRESSIONS À CARACTÈRE SEXUEL	
Centre de prévention et d'intervention pour les victimes d'agression sexuelle (CPIVAS)	Référence, intervention psychosociale, relation d'aide, accompagnement dans les démarches médico-légales, entraide, prévention en milieu scolaire, formation auprès des personnes victimes d'agression sexuelle
15 RESSOURCES POUR LES FEMMES	
Le Centre des femmes de Laval	Référence, écoute, sensibilisation et entraide, activités collectives et d'animation dans les quartiers, halte-garderie, insertion au travail
Le Bouclier d'Athéna	Accueil, référence et soutien aux femmes de la communauté grecque; activités de sensibilisation à la problématique de la violence chez les femmes. Organisme suprarégional
Centre des femmes italiennes de Laval	Organisme en démarrage, services d'animation
16 RESSOURCES POUR LES HOMMES EN DIFFICULTÉ	
Carrefour d'hommes en changement	Référence, écoute, suivi individuel, groupes thérapeutiques, sensibilisation et information auprès des conjoints violents. Projet de prévention du suicide chez les hommes
Centre d'intervention en délinquance sexuelle (CIDS)	Activités thérapeutiques à l'intention des personnes qui ont agressé sexuellement
17 RESSOURCES POUR LES JEUNES	
Centre communautaire Val-Martin	Interventions individuelles, de groupe et familiales, ateliers de stimulation pour les enfants, cuisines collectives, dépannage alimentaire, halte-garderie, maison des jeunes
Diapason jeunesse	Programme de prévention du décrochage, animation, accompagnement et soutien psychosocial
Entraide Pont-Viau et Laval-des-Rapides inc.	Halte-garderie, stimulation précoce, soutien éducatif, visites à domicile, entraide et accompagnement, cuisines collectives pour les jeunes de 0 à 15 ans et leur famille, projet « Coup de pousse »
Jeunes au travail	Interventions psychosociales auprès des 16-25 ans en difficultés, gestion d'une entreprise agricole d'insertion
Maison d'hébergement l'Envolée	Hébergement communautaire pour les 16-20 ans, service 24/7, suivi dans la communauté, interventions en situation de crise individuelles et de groupe
Maison de quartier de Fabreville inc.	Écoute et soutien aux jeunes de 0-17 ans et leur famille, halte-garderie, cuisines collectives, relation d'aide, intervention auprès des mères adolescentes
Maison de quartier Vimont	Écoute et soutien aux jeunes et leur famille. Subvention non récurrente pour du soutien ponctuel
Mesures alternatives jeunesse de Laval	Travaux communautaires et compensatoires pour les jeunes contrevenants 14-17 ans, interventions de groupe
Oasis, Unité mobile d'intervention	Dépannage et référence pour les 12-25 ans faits dans un véhicule motorisé, travailleurs de rues et de milieu
Travail de rue de l'Île de Laval	Équipe régionale de travail de rue et de milieu sur les quatre territoires des CLSC

LISTE DES ORGANISMES COMMUNAUTAIRES ET LEURS ACTIVITÉS

Organisme	Principales activités et population cible
18 MAISON DES JEUNES	
Carrefour jeunesse Ste-Rose	Lieu de rencontre pour les 13-17 ans, activités collectives, soutien et animation parents / jeunes, activités de prévention en alcoolisme et toxicomanie
Centre défi-Jeunesse de St-François	Idem
Maison des jeunes de l'Est de Laval	Idem
Maison des jeunes de Laval-Ouest inc.	Idem
Maison des jeunes de Ste-Dorothée	Idem
Maison des jeunes du Marigot	Idem
19 MAINTIEN À DOMICILE	
Aide aux personnes âgées en résidence à Laval inc.	Centre communautaire pour les personnes âgées en perte d'autonomie, relation d'aide aux endeuillés
Association des popotes roulantes de Laval	Coordination des popotes roulantes offrant des services aux personnes âgées en perte d'autonomie
Association d'Entraide Ville-Marie inc.	Intervention nursing et cliniques à domicile à l'intention des personnes atteintes de cancer, aide et soutien aux familles. Subventionné pour son action bénévole et d'accompagnement. Organisme suprarégional
Bonjour aujourd'hui et après inc.	Centre d'entraide, transport, accompagnement, popote roulante pour les personnes âgées
Centre communautaire Le Rendez-Vous inc.	Centre communautaire pour les personnes âgées, dîners communautaires, entraide, activités de prévention
Centre d'entraide et de services communautaires du Marigot	Accompagnement et transport, visites d'amitié, relation d'aide, dépannage pour les personnes âgées en perte d'autonomie
Centre de bénévolat de Laval	Centre d'action bénévole soutenant l'action bénévole des organismes communautaires, services de gardiennage et de répit, transport et accompagnement, transport médical urgent, relation d'aide et dépannage alimentaire auprès des personnes ayant des problèmes de santé physique ou fonctionnels, domaines, des familles et des personnes âgées, projet guichet unique (voir Centre d'action bénévole)
Comité d'animation du troisième âge de Laval	Centre communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie, relation d'aide, dîners communautaires, programme Vie active, activités collectives, aide aux endeuillés
Groupe d'entraide La Rosaie	Accompagnement et transport, popote roulante et visites d'amitié pour les personnes âgées en perte d'autonomie
Lumi-Vie (accompagnement aux personnes atteintes du cancer)	Accompagnement des personnes atteintes de cancer en phase terminale, visites d'amitié, soutien à la famille, ateliers de formation
Lumi-Vie (accompagnement aux personnes endeuillées)	Programme d'aide pour les personnes âgées endeuillées
Service bénévole d'entraide de Vimont-Auteuil	Centre d'entraide pour les personnes âgées en perte d'autonomie, aide à domicile, popote roulante, transport et accompagnement, dîners communautaires
Société Alzheimer de Laval	Information, aide et entraide, soutien à la famille et aux proches
Télé-bénévole inc.	Centre communautaire pour personnes âgées en perte d'autonomie, popote roulante, transport et accompagnement, activités collectives et de loisirs, visites d'amitié, aide aux personnes endeuillées

Annexe II

CODE D'ÉTHIQUE ET DE DÉONTOLOGIE À L'INTENTION DES MEMBRES DU CONSEIL D'ADMINISTRATION

1. DEVOIRS DES ADMINISTRATEURS

- L'administrateur adhère de bonne foi aux principes démocratiques de notre société (...), il défend les intérêts de la Régie avec probité, droiture et honnêteté.
- L'administrateur s'engage à assister aux assemblées du conseil d'administration.
- L'administrateur s'engage à respecter la confidentialité des renseignements obtenus dans l'exercice de sa fonction (...).
- L'administrateur s'engage à éviter toute partisanerie politique dans l'exercice de ses fonctions.

2. RÈGLES RELATIVES AUX CONFLITS D'INTÉRÊT

- L'administrateur doit (...) éviter de se placer dans une situation telle qu'il ne peut remplir objectivement ses fonctions (...).
- L'administrateur ne doit pas rechercher (...) des avantages personnels dans l'exercice de ses fonctions.
- L'administrateur reconnaît que le fait d'être un administrateur de la Régie régionale ne donne :
  - aucun pouvoir ou privilège quant aux services de santé et services sociaux (...).
  - aucun pouvoir ou privilège particulier (...).

3. DÉCLARATION D'INTÉRÊT

- L'administrateur s'engage à respecter l'article 154 de la Loi sur les services de santé et les services sociaux : « Tout membre (...) qui a un intérêt direct ou indirect dans une entreprise qui met en conflit son intérêt personnel et celui du conseil ou de l'un des établissements qu'il administre doit (...) dénoncer par écrit son intérêt au conseil et s'abstenir d'y siéger (...) lorsqu'une question portant sur l'entreprise dans laquelle il a cet intérêt est débattue. »
- L'administrateur doit déposer devant le conseil une déclaration d'intérêt écrite mentionnant l'existence de tout contrat de services professionnels conclu avec la Régie régionale par une personne morale, une société ou une entreprise dans laquelle il a des intérêts pécuniaires.

4. RÈGLES RELATIVES AUX ASSEMBLÉES

- L'administrateur s'engage à respecter les règlements régissant la procédure des réunions (...).
- L'administrateur a le droit de faire inscrire sommairement sa dissidence au procès-verbal (...).
- L'administrateur évite de ternir, par des propos immodérés, la réputation de la Régie régionale (...).

5. INTERDICTION DES PRATIQUES RELIÉES À LA RÉMUNÉRATION

- L'administrateur ne doit pas...
  - solliciter, accepter ou exiger d'une personne pour son intérêt, directement ou indirectement...
  - verser, offrir de verser ou s'engager à offrir...

Annexe III

PUBLICATIONS DE LA RÉGIE RÉGIONALE

- ALLARD, Louise. *Y'a personne de parfait, Rapport annuel 1999-2000*, avril 2001
- ALLARD, Louise. *Brindami à la maison : guide d'animation : Rencontres de parents complémentaires au programme Brindami*, septembre 2001
- ALLARD, Louise, et Danie MASSÉ. *Brindami à la maison : formation à l'intention des animateurs : volet parents*, septembre 2001
- BLANCHARD, Andrée. *Rapport sur l'application de la procédure des plaintes, 2000-2001*, septembre 2001, 54 p.
- BOULIANNE, Marie-Josée. *Guide relatif à l'allocation des fonds : Programme de subvention pour des projets visant la prévention des MTS, des hépatites virales et du VIH/sida 2001-2002*, 2001, 7 p.
- CHRÉTIEN, Sylvie, et Jean LAFORTUNE. *Démarche d'amélioration continue de la qualité des services et de la satisfaction des usagers*. Sondage grand public 2000 : étude sur les attentes et la satisfaction de la population de Laval à l'égard des services de santé et des services sociaux, juin 2001, 84 p.
- DESRANLEAU, M., et al. *Les services sociaux aux personnes handicapées et à leurs proches à Laval*, 2002
- DUVAL, Ève, et Lise LAPLANTE. *Maladies à déclaration obligatoire. Rapport annuel 2000*, région de Laval, janvier 2002
- JOLICOEUR, Diane, et France MCKENZIE. *Guide d'utilisation : formulaire Cliente NE-GS et sa famille*, avril 2001, 8 p.
- LANTHIER, Sylvie, et Sylvie TREMBLAY. *Bilan du Plan d'organisation des services sociaux et de santé 1998-2002*, mars 2002, 67 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LAVAL. *Rapport d'activités 2000-2001*, septembre 2001, 119 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LAVAL. *Rapport d'évaluation de la Semaine Famille au jeu Laval*, 24 mars au 2 avril 2000, avril 2001, 23 p.
- RÉGIE RÉGIONALE DE LAVAL. *Répertoire 2001-2002 des centres d'hébergement et de soins de longue durée de Laval*, 2001, 29 p.

DOCUMENTS PRODUITS PAR LA DIRECTION DE LA SANTÉ PUBLIQUE

Connaissance/surveillance

- CORBEIL, Marie-Reine, et George ADIR. *Enquête sociale et de santé 1998, Rapport régional Laval*, mai 2001
- CORBEIL, Marie-Reine, et Lyne ARCAND et al. *Un portrait de la santé et du bien-être de la jeunesse à Laval : état de situation 0-17 ans*, février 2002, 95 p.
- DUVAL, Ève. *Analyse des hospitalisations de 1994-95 à 1999-2000*, juin 2001
- GRIGNON, Richard. *Protocole sur la sécurité des données à caractère nominatif*, avril 2002

Évaluation

- DUVAL, Ève. *Rapport d'évaluation des pratiques – Les états de situation en connaissance-surveillance-évaluation*, mars 2001.
- NGUYEN, Minh Nguyet, L. ROBIDOUX et Irène MARTINEAU. *Évaluation de la semaine Famille au Jeu Laval (24 mars au 2 avril 2000)*, avril 2001
- NGUYEN, Minh Nguyet, et Richard GRIGNON. *Groupes de codéveloppement du personnel d'encadrement de Laval – Rapport préliminaire*, octobre 2001

Articles d'évaluation

- MARTINEAU, Irène, Minh-Nguyet NGUYEN et Lise GAUVIN. « L'adoption et le maintien de la pratique régulière de l'activité physique : la création des clubs de marche à Laval. Évaluation d'une intervention en santé publique », *Les Actualités du Cœur*, juin 2001
- MARTINEAU, Irène, Minh-Nguyet NGUYEN et Lise GAUVIN. « Promouvoir la marche chez les aînés : idées et perspectives provenant de la création des clubs de marche de Laval », *Le Gérontophile*, n° 23, 2001, p. 24-26.
- NGUYEN, Minh-Nguyet, Gilles POUPART, J. NORMANDEAU, Lise LAPLANTE et Nicole DAMESTOY. « Comportements et croyances des amateurs d'activités nautiques et de plein air : I. Étude sur les comportements et les perceptions des risques à la santé », *Revue canadienne de santé publique*, n° 93, 2002, p. 208-212.
- NGUYEN, Minh-Nguyet, Gilles POUPART, J. NORMANDEAU, Lise LAPLANTE et Nicole DAMESTOY. « Comportements et croyances des amateurs d'activités nautiques et de plein air : II. Étude sur les croyances et les attitudes vis-à-vis des risques à la santé », *Revue canadienne de santé publique*, n° 93, 2002, p. 213-218.
- NGUYEN Minh-Nguyet, Lise GAUVIN, Irène MARTINEAU et Richard GRIGNON. « Promoting physical activity at the community level : insights into health promotion practice from the Laval Walking Club experience », *Health Promotion Practice*, sous presse

Guides d'utilisation pour l'interne

- GRIGNON, Richard. *Gestion de projet – Auto-formation des employés de la Régie régionale*, module n° 1, mars 2001; module n° 2, avril 2001; modules n° 3 et 4, mai 2001
- GRIGNON, Richard. *Gestion de projet – Lexique de la gestion de projet à la Régie régionale*, avril 2001
- GRIGNON, Richard. *Intégration I.I.S.I. – Transmission de la banque commune, 1er avril au 9 septembre 2000*, mai 2001
- GRIGNON, Richard, et Sylvie CHRÉTIEN. *Infocentre – Guide sommaire de formation à l'utilisation*, avril 2001

Annexe IV

SITUATION FINANCIÈRE DES ÉTABLISSEMENTS DU RÉSEAU

	Surplus[1] (déficit) 2001-2002	Surplus[1] (déficit) 2000-2001	Avoir propre au 31-03-2002
CENTRES HOSPITALIERS			
Cité de la Santé de Laval	(4 085 738)	2 005	(3 772 382)
CHARL	127 321	104 034	1 978
Hôpital juif de réadaptation	138 496	0	17 737
Sous-total	**(3 819 921)**	**106 039**	**(3 752 667)**
CLSC-CHSLD			
CLSC des Mille-Îles	12 817	(2 499)	111 043
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	159 607	944	(58 772)
CLSC-CHSLD du Marigot	67 014	(45 778)	370 137
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	1 797	24 552	64 391
CHSLD Laval	36 130	(1 965)	5 040
Sous-total	**277 365**	**(24 746)**	**491 839**
CRDI Normand-Laramée	13 870	148 042	483 585
Centre jeunesse de Laval	36 767	57 639	2 894 583
TOTAL	**(3 491 919)**	**286 974**	**117 340**

Source : Données extraites du RI-FI avant l'analyse financière

SOMMAIRE RÉGIONAL DU FINANCEMENT NET

	Budget net*	Contributions additionnelles et autres revenus non budgétisés	Financement net total	Paiement des exercices antérieurs et autres ajustements
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS				
CENTRES HOSPITALIERS				
Cité de la Santé de Laval	121 848 322	1 357 116	123 205 438	1 291 102
CHARL	8 795 636	211 999	9 007 635	21 940
Hôpital juif de réadaptation	13 716 101	98 645	13 814 746	362 316
Sous-total	144 360 059	1 667 760	146 027 819	1 675 358
CLSC-CHSLD				
CLSC des Mille-Iles	7 671 924	3 524	7 675 448	8 808
CLSC-CHSLD du Ruisseau-Papineau	25 987 002	570 694	26 557 696	216 538
CLSC-CHSLD du Marigot	21 166 095	-	21 166 095	(298 827)
CLSC-CHSLD Ste-Rose de Laval	19 345 641	67 521	19 413 162	(126 520)
CHSLD Laval	8 509 170	45 068	8 554 238	(161 048)
Sous-total	82 679 832	686 807	83 336 639	(361 049)
CRDI Normand-Laramée	20 420 623	759 978	21 180 601	75 401
Centre jeunesse de Laval	42 587 636	-	42 587 636	87 174
TOTAL (publics)	290 048 150	3 114 545	293 162 695	1 476 884
ÉTABLISSEMENTS PRIVÉS CONVENTIONNÉS				
Centre gériatrique Le Bel Âge de Fabre	3 678 853	49 749	3 728 602	(108 369)
CHSLD St-Jude inc.	9 716 942	67 688	9 784 630	40 548
CHSLD Vigi L'Orchidée Blanche	5 972 940	36 351	6 009 291	398 666
Résidence Riviera	3 113 344	472	3 113 816	(69 074)
Manoir St-Patrice inc.	4 510 913	72 935	4 583 848	19 431
Centre d'hébergement Champlain-St-François inc	1 988 093	29 225	2 017 318	(100 292)
TOTAL (privés conventionnés)	28 981 085	256 420	29 237 505	180 910
GRAND TOTAL (publics et privés conventionnés)	319 029 235	3 370 965	322 400 200	1 657 794

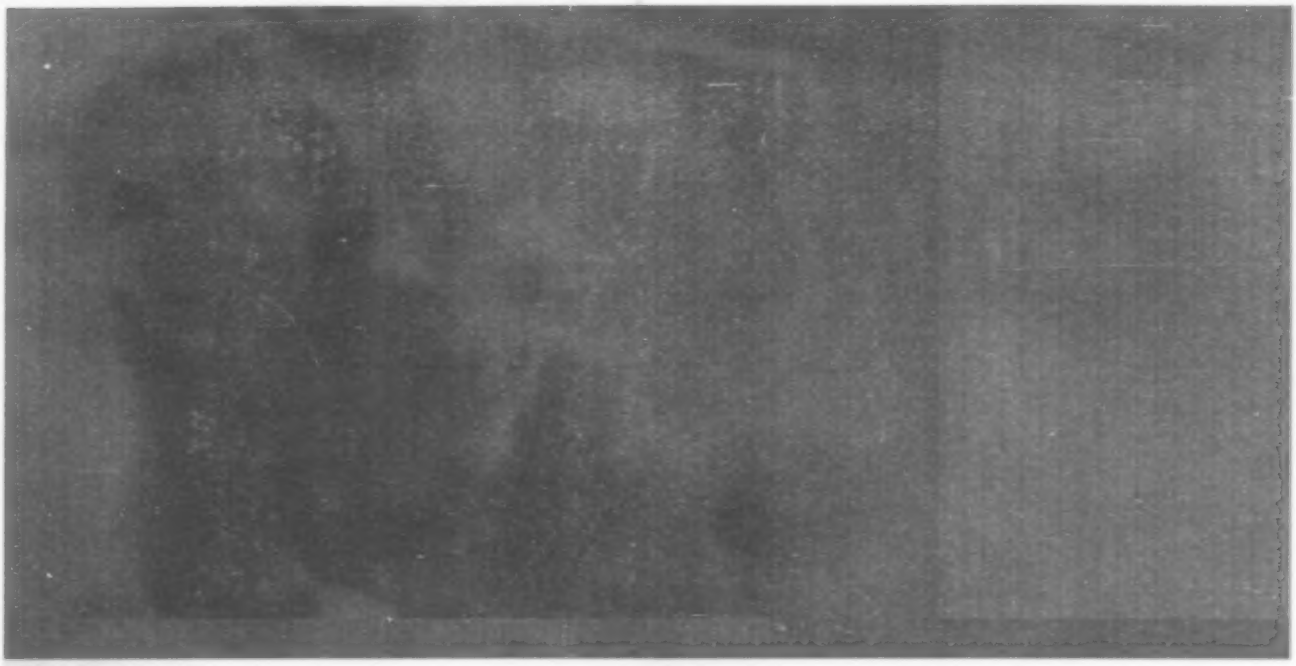
Source : Données extraites du RS-471 avant l'analyse financière

* Financement de la Régie régionale au fic RFISS

FINANCEMENT TEMPORAIRE AUTORISÉ EN 2001-2002 - ÉTABLISSEMENTS PUBLICS

	Nombre d'autorisation	Montants en vigueur au 31-03-2002	% du budget de fonctionnement régional
ÉTABLISSEMENTS PUBLICS			
Dépenses courantes de fonctionnement			
Équilibre budgétaire	1	2 500 000	0,821 %
TOTAL	1	2 500 000	0,821 %
Dépenses d'immobilisations			
Activités accessoires	1	150 296	0,049 %
Projets autofinancés[1]	2	2 117 025	0,695 %
TOTAL	3	2 267 321	0,745 %

[1] CHU de la Sainte-Famille



Le rapport annuel 2001-2002 est une production du Secrétariat général de la Régie régionale de la santé et des services sociaux de Laval.

Secrétariat général et communications
Louise Desrosiers, secrétaire générale

Recherche, coordination et rédaction
Johanne Paré, conseillère cadre aux communications

Rédaction et collaboration
Le personnel de la Régie régionale

Révision des textes
Mireille Leduc, technicienne en administration
Francine Prévost, secrétaire de direction

Design graphique
Studio de graphisme Shirley Bossé

RÉGIE RÉGIONALE
DE LA SANTÉ ET DES
SERVICES SOCIAUX
DE LAVAL

800, boulevard Chomedey, Tour A
Laval (Québec) H7V 3Y4

Téléphone : (450) 978-2000
Télécopieur : (450) 978-2100
Courriel : regie-laval@sss.gouv.qc.ca
Site Web : www.regie-laval.org

Dépôt légal, 3e trimestre 2002
Septembre 2002
Bibliothèque Nationale du Québec
ISBN : 2-921606-91-7